

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (H. Retno, S. Nurhayati, 2023).

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow pada Modul Pembelajaran Konsep Dasar Manusia (2021) Abraham Maslow, membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam lima tingkat berikut:

- a. Kebutuhan Fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, makan, minum, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman, kebutuhan ini di bagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas amcaman terhadap tubuhseperti penyakit, kecelakaan, atau bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman baru dan asing, misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama, karena terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang baru.

- c. Kebutuhan Sosial (Cinta dan Kasih Sayang), Kebutuhan ini memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan dan mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
- d. Kebutuhan Harga Diri, perasaan di hargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri.
- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

2. Konsep Kebutuhan Rasa Nyeri dan Kenyamanan

Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri.

Macam-macam yang terjadi pada gangguan rasa aman dan nyaman:

- a. Bebas dari nyeri atau cedera fisik, pasien yang mengalami gangguan rasa aman nyaman biasanya mengalami cedera fisik yang berhubungan dengan sensasi rangsangan nyeri.
- b. Bebas dari ancaman sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c. Bebas dari resiko jatuh, jatuh merupakan 90% jenis kecelakaan yang dilaporkan dari seluruh kecelakaan di rumah sakit yang dapat memengaruhi terpenuhinya kebutuhan aman nyaman.
- d. Bebas dari ancaman lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna dan unsur alamiah lainnya, yang dapat memengaruhi rasa aman nyaman.

3. Konsep Dasar Nyeri

a. Definisi Nyeri

merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Inilah dasar dari perawat dalam mengatasi rasa nyeri pada klien. Nyeri dapat diartikan

sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2022).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut ini adalah pendapat beberapa ahli tentang pengertian nyeri:

- 1) Wolf Weisel Feurst: nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 2) Mc. Coffery: mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 3) Arthur C. Curton: mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- 4) Scrumum: mengartikan bahwa nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional (Hidayat & Uliyah, 2019).

b. Fisiologi nyeri

Terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

- 1) Transduksi adalah proses dimana stimulus noksius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (receptor) terkait.

- 2) Proses berikutnya, yaitu transmisi dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex.
- 3) Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.
- 4) Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang di transmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya (Haswita & Sulistyowati, 2018).

c. Faktor yang mempengaruhi nyeri

1. Usia

Anak-anak dan lansia. Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

2. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai

penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya, pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesik opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

4. Makna nyeri Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.
5. Perhatian Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak ber-hubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat

menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

7. Pengalaman terdahulu Individu yang mempunyai pengalaman yang multiple dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri. Bagi kebanyakan orang, bagaimana pun, hal ini tidak selalu benar. Lebih berpengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa yang menyakitkan yang akan diakibatkan.
8. Gaya coping

Mekanisme coping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengertisumber coping individu selama nyeri. Sumber-sumber coping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien. Seorang klien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga atau teman. Meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesenidrian. Kepercayaan pada agama dapat memberi kenyamanan untuk berdoa, memberikan banyak kekuatan untuk mengatas ketidaknyamanan yang datang.

9. Dukungan keluarga dan sosial Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran

keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Haswita dan Sulistyowati, 2018).

f. Penyakit yang berhubungan dengan nyeri akut

Nyeri akut paling sering terjadi ketika seseorang mengalami trauma tumpul, misalnya benturan. Beberapa hal lain yang dapat menyebabkan nyeri akut yaitu sakit gigi, keseleo, infeksi pada luka, luka bakar, persalinan, tergelincir dan jatuh, kram menstruasi, dan batu ginjal.

B. Proses Keperawatan dengan Masalah Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan

1. Pengkajian Awal

Secara umum, pengkajian dimulai dengan mengumpulkan data mengenai biodata pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat pekerjaan dan kebiasaan, riwayat psikososial, dan pemeriksaan fisik (Andarmoyo, S. 2018).

- a. Identitas dan biodata pasien meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku atau bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor RM, diagnosis medis, dan alamat pasien.
- b. Identitas penanggung jawab meliputi pengkajian nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan alamat.
- c. Keluhan utama terjadi penurunan kesadaran, letargik, mual dan muntah, nyeri kepala, wajah tidak simetris, lemah sulit beristirahat, sulit mencerna dan menelan makanan
- d. Riwayat kesehatan sekarang, faktor riwayat penyakit sangat penting diketahui karena untuk menunjang keluhan utama klien. Disini harus di Tanya dengan jelas tentang gejala yang timbul seperti kapan mulai serangan, sembuh, atau tambah buruk. Pada pengkajian *Bell's Palsy*

biasanya didapatkan keluhan kelumpuhan otot wajah pada satu sisi. Kelumpuhan fasialis ini melibatkan semua otot wajah seisi. Bila dahi dikerutkan, lipatan kulit dahi hanya tampak pada sisi yang sehat saja. Bila pasien disuruh memejamkan matanya, maka pada sisi yang tidak sehat kelopak mata tidak dapat menutup dan berputarnya bola mata keatas dapat disaksikan.

- e. Riwayat kesehatan dahulu, Pengkajian penyakit yang pernah dialami klien yang memungkinkan adanya hubungan atau menjadi presdisposisi menjadi presdisposisi keluhan sekarang meliputi pernahkan klien meliputi pernahkan klien mengalami penyakit iskemia vaskuler, otitis media, tumor intrakranial, trauma kapitis, penyakit virus (herpes simpleks, herpes zoster), penyakit autoimun, atau kombinasi autoimun, atau semua faktor ini. Pengkajian pemakaian obat-obatan yang sering di gunakan klien, pengkajian kemana klien, sudah meminta pertolongan dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data besar untuk mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data besar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.
- f. Pemeriksaan fisik menurut (Kartikawati, 2018), (Wijaya, 2018) pemeriksaan fisik meliputi 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 *Bell's Palsy* biasanya di dapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - 1) 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.

2) 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.

3) B3(brain)

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

a) Tingkat Kesadaran

Pada *Bell's Palsy* biasanya kesadaran klien compos mentis. Fungsi Serebri, Status mental, observasi penampilan klien dan tingkah lakunya, nilai gaya bicara klien, observasi ekspresi wajah, dan aktivitas motorik yang pada klien *Bell's Palsy* biasanya status mental klien mengenai perubahan.

b) Pemeriksaan saraf kranial

- (1) Saraf I. Biasanya pada klien *Bell's Palsy* tidak ada kelainan dan fungsi penciuman tidak ada kelainan.
- (2) Saraf II. Tes ketajaman penglihatan pada kondisi normal.
- (3) Saraf III, IV, dan VI. Penurunan gerakan kelopak mata pada sisi yang sakit (lagoftalmos).
- (4) Saraf V. Kelumpuhan seluruh otot wajah seisi, lipatan nasolabial pada sisi kelumpuhan mendatar, adanya gerakan sinkinetik.
- (5) Saraf VII. Berkurangnya ketajaman pengecapan, mungkin sekali adema nervus fasialis di tingkat faranem stilmastodeus meluas sampai bagian nervus fasialis, di mana khorda timpani menggabungkan diri padanya.
- (6) Saraf VIII. Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.

- (7) Saraf IX Dan X. Paralisis Otot orofaing, kesukaran berbicara, mengunya, dan menelan. Kemampuan menelan kurang baik, sehingga mengganggu pemenuhan nutrisi via oral.
- (8) Saraf XI. Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius. Kemampuan mobilisasi leher baik.
- (9) Saraf XII. Lidah simestris, tidak ada deviasi pada satu sisi dan tidak ada fasikulasi. Indra pengecapan mengalami kelumpuhan dan pengecapan pada 2/3 lidah sisi kelumpuhan kurang tajam.
- c) Sistem Motorik
Bila tidak melibatkan disfungsi neurologis lain, kekuatan otot normal, control keseimbangan dan koordinasi pada *Bell's Palsy* tidak ada kelainan.
- d) Pemeriksaan Refleks
Pemeriksaan reflex dalam, pengetukan pada tendon, ligamentum atau periosteum derajat reflex pada respons normal.
- e) Gerakan Involunter
Tidak ditemukan adanya tremor, kejang, dan distonia. Pada beberapa keadaan sering di temukan Tic Fasialis.
- f) Sistem Sensorik
Kemampuan penilaian sensorik raba, nyeri, dan suhu tidak ada kalainan.
- d. B4 (bladder)
Pemeriksaan pada sistem perkemihan biasanya didapatkan berkurangnya volume haluan urine, hal ini berhubungan dengan penurunan perfusi dan penurunan curah jantung ke ginjal.
- e. B5 (bowel)
Mual sampai muntah dihubungkan dengan peningkatan produksi asam lambung. Pemenuhan nutrisi pada klien *Bell's Palsy* menurun karena anoreksia dan kelemahan otot – otot mengunyah serta gangguan proses menelan menyebabkan pemenuhan via oral menjadi berkurang.

f. B6 (bone)

Penurunan kekuatan otot dan penurunan tingkat kesadaran menurunkan mobilitas klien secara umum. Dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari klien lebih banyak dibantu oleh orang lain.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status masalah kesehatan aktual dan potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi masalah aktual berdasarkan respon pasien terhadap masalah. Manfaat diagnosa keperawatan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan dan gambaran suatu masalah kesehatan dan penyebab adanya masalah (PPNI T.P., 2016).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi).
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074), nyeri berhubungan dengan bunyi pendengaran yang lebih kuat pada satu bagian.
- c. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan kelemahan otot mengunyah.
- d. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan prognosis penyakit dan perubahan kesehatan.
- e. Gangguan citra tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (proses penyakit, kelumpuhan)

3. Rencana Tindakan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang dirasakan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapakan (PPNI T. P., 2018).

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Dalam menentukan rencana tindakan keperawatan harus membuat orioritas urutan diagnosa keperawatan,

merumuskan tujuan, merumuskan kriteria hasil dan evaluasi, dan merumuskan intervensi keperawatan (PPNI T. P., 2018).

Berikut adalah intervensi untuk pasien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2. 1
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Skala nyeri menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas 6. Meringis menurun 7. Sikap protektif menurun 8. Menarik diri menurun 9. Berfokus pada diri sendiri menurun 10. Diaforesis menurun 11. Perasaan depresi menurun 12. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 13. Anoreksia menurun 14. Perineum terasa tertekan menurun 15. Uterus teraba membulat menurun 16. Ketegangan otot menurun 	<p>Intervensi Utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manajemen Nyeri (I.08238) Pemberian Analgesik (I.08243) <p>Intervensi Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi (I.08233) 2. Dukungan Hipnosis Diri (I.09257) 3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266) 4. Edukasi Efek Samping Obat (I.12371) 5. Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391) 6. Edukasi Proses Penyakit (I.12444) 7. Edukasi Teknik Napas (I.12452) 8. Kompres Dingin (I.08234) 9. Kompres Panas (I.08235) 10. Konsultasi (I.12461)

		<p>17. Pupil dilatasi menurun</p> <p>11. Latihan Pernapasan (I.01007)</p> <p>12. Manajemen Efek Samping Obat (I.14505)</p> <p>13. Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)</p> <p>14. Manajemen Medikasi (I.14517)</p> <p>15. Manajemen Sedasi (I.08239)</p> <p>16. Manajemen Terapi Radiasi (I.08240)</p> <p>17. Pemantauan Nyeri (I.08242)</p> <p>18. Pemberian Obat (I.02062)</p> <p>19. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</p> <p>20. Pemberian Obat Oral (I.03128)</p> <p>21. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</p> <p>22. Pemberian Obat Topikal (I.14533)</p> <p>23. Pengaturan Posisi (I.01019)</p> <p>24. Perawatan Amputasi (I.14557)</p> <p>25. Perawatan Kenyamanan (I.08245)</p> <p>26. Teknik Distraksi (I.08247)</p> <p>27. Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247)</p>
--	--	--

			28. Terapi Akupresur (I.06209) 29. Terapi Akupuntur (I.06210) 30. Terapi Bantuan Hewan (I.09317) 31. Terapi Humor (I.09321) 32. Terapi Murottal (I.08249) 33. Terapi Musik (I.08250) 34. Terapi Pemijatan (I.08251) 35. Terapi Relaksasi (I.09326) 36. Terapi Sentuhan (I.09330) 37. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) (I.06211)
2.	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan bunyi pendengaran yang lebih kuat pada satu bagian.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I.08238) Pemberian Analgesik (I.08243) Intervensi Pendukung: 1. Aromaterapi (I.08233) 2. Dukungan Hipnosis Diri (I.09257) 3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266) 4. Edukasi Efek Samping Obat (I.12371) 5. Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)

			<ul style="list-style-type: none">6. Edukasi Proses Penyakit (I.12444)7. Edukasi Teknik Napas (I.12452)8. Kompres Dingin (I.08234)9. Kompres Panas (I.08235)10. Konsultasi (I.12461)11. Latihan Pernapasan (I.01007)12. Manajemen Efek Samping Obat (I.14505)13. Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)14. Manajemen Medikasi (I.14517)15. Manajemen Sedasi (I.08239)16. Manajemen Terapi Radiasi (I.08240)17. Pemantauan Nyeri (I.08242)18. Pemberian Obat (I.02062)19. Pemberian Obat Intravena (I.02065)20. Pemberian Obat Oral (I.03128)21. Pemberian Obat Intravena (I.02065)22. Pemberian Obat Topikal (I.14533)
--	--	--	---

			<p>23. Pengaturan Posisi (I.01019)</p> <p>24. Perawatan Amputasi (I.14557)</p> <p>25. Perawatan Kenyamanan (I.08245)</p> <p>26. Teknik Distraksi (I.08247)</p> <p>27. Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247)</p> <p>28. Terapi Akupresur (I.06209)</p> <p>29. Terapi Akupuntur (I.06210)</p> <p>30. Terapi Bantuan Hewan (I.09317)</p> <p>31. Terapi Humor (I.09321)</p> <p>32. Terapi Murottal (I.08249)</p> <p>33. Terapi Musik (I.08250)</p> <p>34. Terapi Pemijatan (I.08251)</p> <p>35. Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>36. Terapi Sentuhan (I.09330)</p> <p>37. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) (I.06211)</p>
3.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kelemahan otot mengunyah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:	<p>Intervensi Utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Nutrisi (I.03119) 2. Promosi Berat Badan (I.03136)

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Intervensi Pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) 2. Edukasi Diet (I.12369) 3. Edukasi Kemoterapi (I.12382) 4. Konseling Laktasi (I.03093) 5. Konseling Nutrisi (I.03094) 6. Konsultasi (I.12461) 7. Manajemen Cairan (I.03098) 8. Manajemen Dimensia (I.09286) 9. Manajemen Diare (I.03101) 10. Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151) 11. Manajemen Energi (I.05178) 12. Manajemen Gangguan Makan (I.03111) 13. Manajemen Hiperglikemia (I.03115) 14. Manajemen Hipoglikemia (I.03115) 15. Manajemen Kemoterapi (I.14511) 16. Pemantauan Cairan (I.03121) 17. Pemantauan Nutrisi (I.03123)
--	--	---	--

			18. Pemantauan Tanda Vital (I.02060) 19. Pemberian Makanan (I.03125) 20. Pemberian Makanan Enteral (I.03126) 21. Pemberian Makanan Parenteral (I.03127) 22. Pemberian Obat Intravena (I.02065) 23. Terapi Menelan (I.03144)
4.	Ansietas berhubungan dengan prognosis penyakit dan perubahan kesehatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik	Intervensi Utama: 1. Reduksi Ansietas (I.09134) 2. Terapi Relaksasi (I.09326) Intervensi Pendukung: 1. Bantuan Kontrol Marah 2. Biblioterapi (I.09254) 3. Dukungan Emosional (I.09256) 4. Dukungan Hipnosis Diri (I.09257) 5. Dukungan Kelompok (I.09258) 6. Dukungan Keyakinan (I.09259) 7. Dukungan Memaafkan (I.09261) 8. Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262) 9. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266)

			10. Dukungan Proses Berduka (I.09274) 11. Intervensi Krisis (I.09278) 12. Konseling (I.10334) 13. Manajemen Dimensia (I.09286) 14. Persiapan Pembedahan (I.14573) 15. Teknik Distraksi (I.08247) 16. Terapi Hipnosis (I.09320) 17. Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) 18. Teknik Menenangkan (I.08248) 19. Terapi Biofeedback (I.09318) 20. Terapi Diversional (I.09319) 21. Terapi Musik (I.08250) 22. Terapi Penyalahgunaan Zat (Detoksifikasi Zat) (I.09325) 23. Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) 24. Terapi Reminisens (I.09327) 25. Terapi Seni (I. 09329) 26. Terapi Validasi (I.09332)
5..	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan citra	Intervensi Utama: 1. Promosi Citra Tubuh (I.09305)

	(proses penyakit, kelumpuhan)	tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 2. Fokus pada bagian tubuh menurun 3. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik	2. Promosi Koping (I.09312) Intervensi Pendukung: 1. Dukungan Penampilan Peran (I.13478) 2. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) 3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266) 4. Dukungan Pengungkapan Perasaan (I.09267) 5. Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri (I.09277) 6. Edukasi Perawatan Diri (I.12420) 7. Edukasi Teknik Adaptasi (I.12449) 8. Kontrol Perilaku Positif (I.09282) 9. Manajemen Gangguan Makan (I.03111) 10. Manajemen Stres (I.09293) 11. Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial (I.13484) 12. Promosi Harapan (I.09307) 13. Promosi Kepercayaan Diri (I.09310) 14. Restrukturisasi Kognitif (I.06207)
--	-------------------------------	--	---

			15. Teknik Distraksi (I.08247) 16. Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) 17. Terapi Diversional (I.09319) 18. Terapi Kognitif Perilaku (I.09323)
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Dian Hadinata, 2022)

Menurut PPNI komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh Perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Rulindo, 2021).

- a. Observasi, adalah tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata “periksa,” “identifikasi,” atau “monitor.”
- b. Terapeutik, adalah tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata “berikan,” “lakukan,” dan kata-kata lainnya.
- c. Edukasi, adalah tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan ini umumnya menggunakan kata “anjurkan,” “ajarkan,” atau “latih”.

- d. Kolaborasi, adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan Perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini hanya dilakukan jika perawat memerlukan penanganan lebih lanjut. Tindakan ini umumnya menggunakan kata “kolaborasi,” “rujuk,” atau “konsultasikan”.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien (Alva, 2023).

Evaluasi menggunakan pendekatan SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 1) S (Subjective): adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (Objective): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (Analisis): adalah membandingkan antara informasi subjective dan objektive dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil Analisa

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi

Pengamatan klinik, pemeriksaan neurologik, laboratorium dan patologi anatomi menunjukkan bahwa BP bukan penyakit tersendiri tetapi berhubungan erat dengan banyak faktor dan sering merupakan gejala penyakit lain. Penyakit ini lebih sering ditemukan pada usia dewasa, jarang pada anak di bawah umur 2 tahun. Biasanya didahului oleh infeksi saluran napas bagian atas yang erat hubungannya dengan cuaca dingin. (Muttaqin, Arif. 2021).

Bell's Palsy adalah suatu kondisi kelumpuhan saraf fasialis perifer (nervus cranialis VII) yang terjadi secara mendadak dan bersifat idiopatik (tanpa penyebab yang jelas), sehingga menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi otot wajah. Kondisi ini sering terjadi secara tiba-tiba dan ditandai dengan gejala seperti wajah mencong, tidak bisa menutup mata sepenuhnya, dan penurunan ekspresi wajah pada sisi yang terkena. *Bell's Palsy* termasuk jenis lower motor neuron paralysis, dan pada sebagian besar kasus dapat membaik secara spontan dalam waktu 2 minggu hingga 3 bulan (Sofiaputri. 2021)

Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan). Kelumpuhan nervus vasialis (N.VII) adalah kelumpuhan otot wajah, sehingga wajah pasien tampak tidak simetris pada waktu berbicara dan berekspresi. Hanya merupakan gejala sehingga harus dicari penyebab dan derajat kelumpuhannya untuk mementukan terapi dan prognosis (Kapita Selekta Kedokteran. 2018. Jakarta. Hal 92-93). Paralisis *Bells palsy* merupakan paralisis atau kelumpuhan yang terjadi pada otot wajah karena adanya keterlibatan perifer saraf kranial ketujuh pada salah satu sisi wajah.

Menurut Muttaqin dan arif (2021) *Bell's Palsy* merupakan kelumpuhan fasialis perifer akibat proses non-supuratif, non-neoplastik, non-degeneratif primer, sangat mungkin diakibatkan oleh edema jinak pada bagian nervus fasialis di foramen stilmastoideus atau sedikit proksimal dari foramen tersebut, dimana gejalanya terjadi secara akut dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Sedangkan menurut Grewal (2012) *Bell's Palsy* merupakan kelumpuhan pada

otot wajah yang terjadi secara akut karena penyebab yang idiopatik pada nervus fasialis. Kelumpuhan wajah pada pasien *Bells's Palsy* biasanya terjadi secara unilateral, dapat sembuh dengan sendirinya (*self-limiting*), non-progresif, tidak mengancam kehidupan (*non-life threatening*) dan gejalanya dapat sembuh dengan sendirinya setelah 4-6 bulan bahkan 1 tahun.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *Bell's Palsy* adalah suatu gangguan neurologis pada saraf kranial ketujuh, dimana terjadi kelemahan perifer atau kelumpuhan unilateral pada otot atas dan bawah dari antu sisi wajah secara tiba-tiba dan tanpa adanya penyebab yang jelas, dimana gejalanya dapat sembuh dengan sendirinya, non-progresif dan tidak mengancam kehidupan.

2. Etiologi/Penyebab

Penyebab *Bell's Palsy* tidak diketahui, akan tetapi ada kemungkinan bahwa *Bell's Palsy* disebabkan oleh iskemia vascular, penyakit virus (herpes simpleks, herpes zoster), penyakit autoimun, atau kombinasi dari semua faktor tersebut (Muttaqin dan arif, 2021). Virus herpes simpleks dilaporkan telah diisolasi pada banyak pasien dengan *Bell's Palsy* dan kemungkinan besar menjadi agen infeksi pada pasien *Bell's Palsy*. Menurut (Coley, 2017) virus herpes simpleks tipe 1 dan varicella-zoster adalah penyebab dari *Bell's Palsy*.

Selain itu, pada beberapa penderita *Bell's Palsy* didapatkan riwayat terkena udara dingin, baik terkena udara dari jendela kendaraan yang terbuka, tidur di lantai, atau begadang (Bahrudin, 2017). Pada bayi, adanya riwayat trauma pada kepala juga dapat menjadi penyebab *Bell's Palsy* menyatakan bahwa adanya riwayat trauma, infeksi, neoplasma dan kelainan kongenital dapat menjadi penyebab dari kelumpuhan saraf wajah pada anak-anak. Riwayat trauma yang dapat menyebabkan cidera saraf pada bayi antara lain akibat penggunaan forsep atau vakum dalam persalinan, persalinan sungsang per vagina, berbagai macam obstetri manuver abnormal atau traksi yang berlebihan selama persalinan, lama persalinan yang memanjang atau terlalu cepat, anomali panggul ibu dan persalinan oleh seksio caesaria (Malik, 2019).

3. Klasifikasi

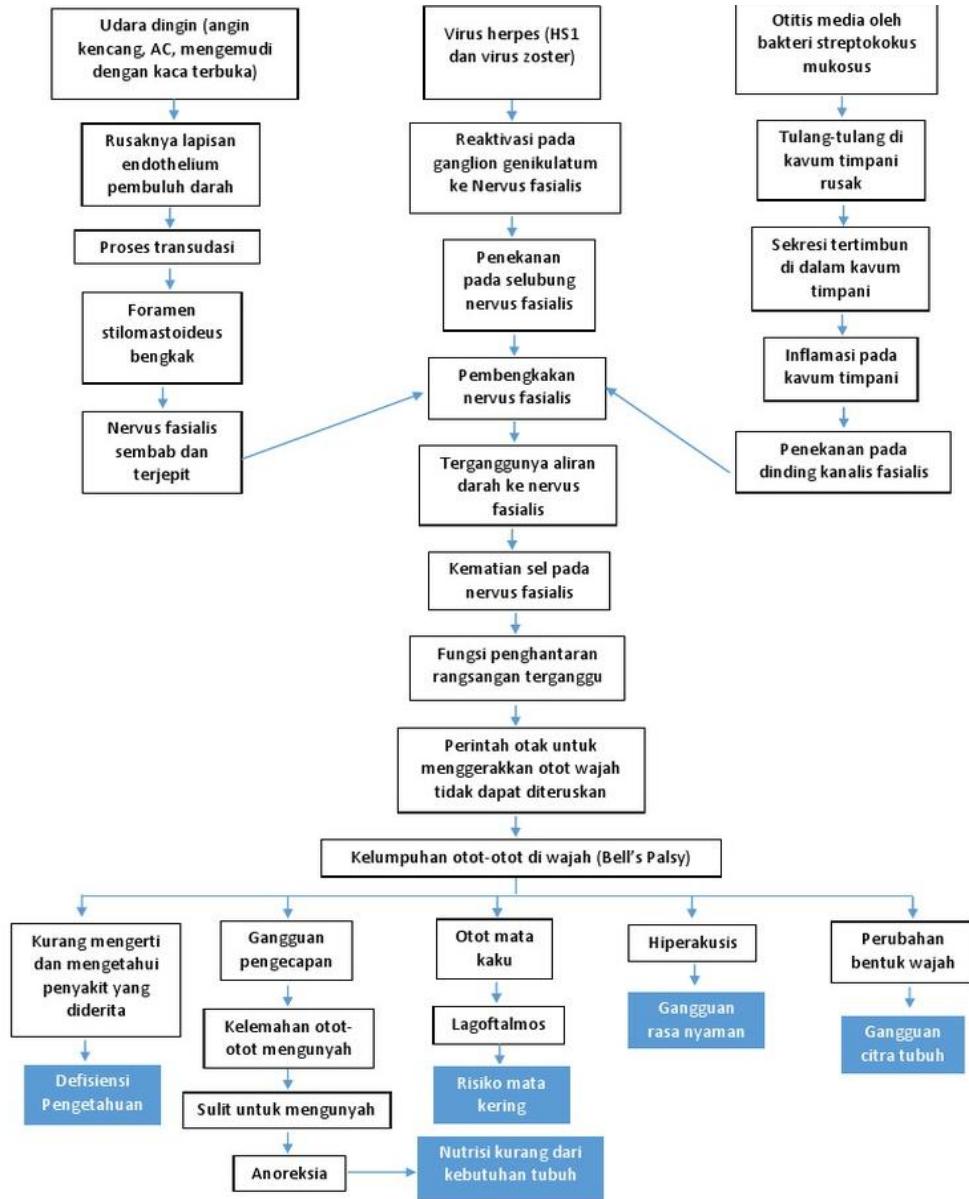
Tingkat keparahan dan prognosis *Bell's Palsy* sering dinilai menggunakan sistem klasifikasi seperti skala House-Brackmann. Skala ini menilai fungsi saraf wajah dari I (normal) hingga VI (total kelumpuhan), menyediakan metode standar untuk mengevaluasi dan melacak kemajuan pasien (Göker et al., 2020). Skala lain, seperti Sunnybrook Facial Grading System, menawarkan penilaian rinci dengan mengevaluasi simetri saat istirahat, gerakan sukarela, dan sinnesis (gerakan otot yang tidak disengaja). Banyak faktor risiko telah dikaitkan dengan perkembangan *Bell's Palsy*. Ini termasuk Obesitas dimana Indeks massa tubuh (BMI) yang meningkat telah dikaitkan dengan insiden *Bell's Palsy* yang lebih tinggi, mungkin karena peradangan sistemik dan disfungsi metabolismik yang terkait dengan obesitas (Kim et al., 2020). Konsumsi Alkohol dimana Asupan alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan risiko *Bell's Palsy* dengan memperburuk peradangan sistemik dan mengurangi fungsi kekebalan tubuh (Kim et al., 2020). Merokok dimana penggunaan tembakau adalah faktor risiko yang terkenal untuk berbagai kondisi inflamasi dan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *Bell's Palsy* (Liu et al., 2024).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menyebabkan perubahan vaskular yang dapat membuat individu rentan terhadap iskemia dan kerusakan saraf, sehingga meningkatkan risiko *Bell's Palsy* (Kim et al., 2019). Diabetes Mellitus adalah faktor risiko signifikan, karena dapat menyebabkan komplikasi mikrovascular dan neuropati, membuat individu lebih rentan terhadap *Bell's Palsy* (Kim et al., 2020). Penderita migrain kronis menunjukkan insiden *Bell's Palsy* yang lebih tinggi, mungkin karena jalur inflamasi dan disfungsi vaskular yang sama (Kim et al., 2019). Selain itu, studi terbaru menunjukkan kemungkinan hubungan antara *Bell's Palsy* dan rheumatoid arthritis. Individu dengan rheumatoid arthritis mungkin memiliki peningkatan risiko mengembangkan *Bell's Palsy*, mungkin karena peradangan sistemik dan disfungsi sistem kekebalan (Lee et al., 2020).

4. Patofisiologi

Bell's Palsy terjadi ketika saraf yang mengontrol otot-otot wajah mengalami peradangan dan pembengkakan (edema) atau tertekan yang kemudian mengakibatkan kelemahan atau kelumpuhan pada wajah (Agency for Clinical Innovation, 2018). Saraf yang mengalami peradangan dan edema saraf tertekan pada titik kerusakan, atau pembuluh nutriennya tersumbat pada titik yang menghasilkan nekrosis iskemik saraf sehingga mengakibatkan penyimpangan pada wajah berupa paralisis otot wajah, peningkatan laktimasi, dan rasa nyeri pada wajah, belakang telinga, dan mata. Pasien mengalami kesulitan saat bicara dan tidak dapat makan pada satu sisi karena kelemahan atau paralisis otot wajah (Smeltzer & Bare, 2002). Gejala-gejala tersebut dapat muncul secara akut dan mencapai puncak dalam waktu 48 jam, kemudian menyebabkan kelainan pada wajah yang signifikan (Agency for Clinical Innovation, 2018).

Pathway



Gambar 2. 1
Pathway

5. Manifestasi Klinik

Menurut Agency for Clinical Innovation (2018) gejala yang dapat timbul pada pasien *Bell's Palsy* yaitu kelopak mata dan sudut mulut terkulai, rasa nyeri pada sekitar rahang, produksi saliva atau air liur meningkat (drooling), sakit kepala dan pusing (*dizziness*). Yuwono & Yudawijaya (2019) menambahkan bahwa keluhan yang biasa terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Kelemahan atau kelumpuhan pada separuh wajah.
- b. Sudut mulut yang jatuh atau tidak dapat terangkat, kemudian menyebabkan makanan atau minuman keluar dari sisi mulut.
- c. Pengecapan pada 2/3 lidah depan menurun (hipogeusia).
- d. Kebas pada separuh wajah.
- e. Nyeri pada telinga.
- f. Pendengaran menjadi sensitif atau peka terhadap suara yang pada saat kondisi normal tidak menyakitkan (hiperakusis).
- g. Rasa berdenging pada telinga (tinnitus).
- h. Produksi air mata berkurang sehingga mata menjadi kering
- i. Tanda yang mencerminkan kelumpuhan otot fasialis: tidak mampu mengcrutkan dahi, kelopak mata tidak dapat menutup dengan rapat, ketika pasien berusaha memejamkan kelopak mata maka bola mata akan berputar ke atas, sulkus nasolabialis yang mendatar.

Yuwono & Yudawijaya (2019) juga menyatakan bahwa terdapat lima letak lesi yang dapat memberikan petunjuk munculnya tanda dan gejala pada pasien Bell's palsy. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Apabila lesi terletak setinggi mestus akustikus internus, maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral, gangguan pendengaran berupa tuli dan gangguan keseimbangan.
- b. Apabila lesi terletak setinggi ganglion genikulatum, maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral serta gangguan pengecapan, laktimasi dan salivasi.

- c. Apabila lesi terletak setinggi nervus stapedius, maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral, gangguan pengecapan dan salivasi serta hiperakusis.
- d. Apabila lesi terletak setinggi kanalis fasialis (di atas persimpangan dengan korda timpani tetapi dibawah ganglion genikulatum) maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral, gangguan pengecapan dan salivasi.
- a. Apabila lesi terletak setinggi foramen stylomastoid maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral

6. Pemeriksaan Diagnostik

Penegakan diagnosis *Bell's Palsy* dapat dilakukan berdasarkan anamnesis serta pemeriksaan fisik. Dalam menilai derajat keparahan dan memprediksi kemungkinan dari kesembuhan kelemahan nervus fasialis, maka dapat digunakan skala modifikasi House-Brackmann yang telah dipakai secara luas. Derajat yang dipakai dalam skala ini dari 1 sampai 6, dengan derajat 6 yang paling berat yaitu terdapat kelumpuhan total (Tabel 2.1) (Yuwono & Yudawijaya, 2019).

Dalam mendiagnosis suatu kelemahan atau kelumpuhan pada wajah yang disebabkan oleh lesi nervus fasialis maka perlu dibedakan antara lesi sentral dan perifer (Yuwono & Yudawijaya, 2019). Pada lesi sentral, terdapat kelemahan unilateral pada otot wajah bagian bawah dan biasanya disertai dengan hemiparese atau hemiplegia kontralateral, nansin tanpa disertai dengan gangguan otonom seperti gangguan pengecapan atau salivasi. Hal ini dapat terlihat pada pasien yang mengalami stroke. Sedangkan pada lesi perifer, terdapat kelemahan wajah unilateral pada seluruh otot wajah baik atas maupun bawah, seperti yang terlihat pada pasien *Bell's Palsy* (Yuwono & Yudawijaya, 2019)

7. Penatalaksanaan

Muttaqin (2020) menyatakan bahwa penatalaksanaan pada pasien *Bell's Palsy* bertujuan untuk mempertahankan tonus otot wajah dan meminimalkan denervasi. Pasien harus diberikan informasi bahwa kondisi yang dialami oleh dirinya bukan stroke dan kebanyakan pasien dapat pulih kembali dalam 3-5 minggu. Adapun beberapa penatalaksanaan yang diberikan pada pasien *Bell's Palsy* yaitu

- a. Pemberian terapi kortikosteroid (misalnya prednison) untuk mengurangi peradangan dan edema, mengurangi adanya kompresi vascular dan memperbaiki sirkulasi darah ke saraf. Selain itu, pemberian terapi ini bertujuan untuk mencegah penyakit menjadi memburuk, mengurangi rasa nyeri, dan membantu meminimalkan terjadinya denervasi.
- b. Pemberian analgesic untuk mengontrol adanya nyeri pada wajah
- c. Pemberian kompres hangat pada sisi wajah yang mengalami kelumpuhan untuk memberikan kenyamanan dan meningkatkan aliran darah ke otot-otot wajah
- d. Pemberian stimulasi listrik untuk mencegah atrofi pada otot wajah.
- e. Terapi pembedahan pada saraf wajah dapat dilakukan pada pasien yang
- f. Pemberian pendidikan kesehatan pada pasien untuk melindungi bagian mata yang memiliki refleks berkedip yang terbatas dari benda-benda axing. Pasien dapat menggunakan penutup mata untuk melindungi mata dari cahaya silau, benda-benda asing dan binatang kecil.
- g. Pemberian pijatan pada wajah dapat dilakukan untuk mempertahankan tonus otot. Pijatan wajah dilakukan dengan pemberian gerakan lembut ke atas
- h. Pemberian latihan pada wajah seperti mengerutkan dahi, mengembangkan pipi ke luar, dan bersiul dengan menggunakan cermin dan dilakukan secara teratur.
- i. Memakai penutup wajah agar terhindar dari udara dingin.