
PENANGANAN STUDI KASUS *BELL'S PALSY* DENGAN MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR

Oleh

Vicky Lilianti¹, Onny Priskila²

^{1,2}Program Studi Akupunktur dan Pengobatan Herbal, Fakultas Teknik

Universitas Katolik Darma Cendika

Email: ¹vicky.tjhin01@gmail.com, ²onny.priskila@ukdc.ac.id

Article History:

Received: 07-07-2024

Revised: 21-07-2024

Accepted: 02-08-2024

Keywords:

Akupunktur, *Bell's Palsy*, Studi Kasus

Abstract: *Bell's Palsy* adalah suatu keadaan di mana terjadi kondisi pada salah satu sisi bagian wajah mengalami kelumpuhan. Kondisi ini terjadi karena adanya gangguan pada N. VII sebagai saraf motorik yang berfungsi untuk mengatur ekspresi wajah. Gangguan ini mengakibatkan kondisi satu sisi wajah terlihat miring ke satu sisi, kelopak mata yang tidak menutup rapat, alis dan sudut mulut yang terlihat menurun. Tujuan khusus dari penelitian adalah untuk mengetahui lebih lanjut mengenai titik-titik akupunktur yang digunakan dalam menangani *Bell's Palsy*. Metode penelitian yang digunakan merupakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Proses penelitian telah dilakukan sekitar bulan April – Mei 2024 dengan 8 kali sesi terapi. Data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara kepada klien dan perkembangan terapi yang sudah dilakukan. Terapi yang dilakukan berupa akupunktur yang dilakukan pada titik Hegu (LI 4), Dicang (ST 4), Jiache (ST 6), Yangbai (GB 14), Xiaguan (ST 7), Cuanzhu (BL 2), Sizhukong (SJ 23), Tongziliao (GB 1), Yuyao (EX-HN 4), Yingxiang (LI 20), Yifeng (SJ 17), Qianzheng (EX-HN 16), Fengchi (GB 20), dan Lieque (LU 7). Disertai dengan penggunaan moksa pada titik Hegu (LI 4), Dicang (ST 4), Jiache (ST 6), dan Sizhukong (SJ 23). Setelah 8 kali menjalani terapi akupunktur, klien merasakan wajahnya lebih rileks, kelopak mata kanan dapat menutup dan tidak mengeluarkan air mata, sudut mulut sebelah kanan naik saat tersenyum. Penambahan moksa pada titik akupunktur bermanfaat untuk membantu menghangatkan dan mengusir patogen angin dingin. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemilihan titik akupunktur yang tepat dengan kombinasi moksa dapat mengusir patogen dingin dan melancarkan Qi meridian, sehingga memberikan hasil yang baik dalam penanganan kasus *Bell's Palsy*.

PENDAHULUAN

Bell's Palsy adalah sebuah kondisi di mana terjadi paralisis fasialis perifer idiopatik, yang menjadi penyebab umum dari terjadinya paralisis fasialis perifer unilateral. Penyakit ini terjadi secara tiba-tiba (akut), terjadi pada satu sisi bagian wajah (unilateral) dan pada 80-90% kasus dapat mengalami perbaikan. Penyebab terjadinya sampai saat ini belum dapat

diketahui secara pasti (idiopatik) dan diduga penyebab penyakit ini adalah virus, inflamasi, auto imun dan faktor iskemik (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016).

Onset terjadinya *Bell's Palsy* secara tiba-tiba dan akan mencapai puncaknya dalam kurang dari 72 jam. Gejala yang muncul secara mendadak ini akan menimbulkan rasa cemas pada pasien, karena mengira mereka terkena serangan stroke atau penyakit lain yang menyebabkan terjadinya perubahan pada wajah secara permanen. Kebanyakan pasien mengatakan kejadiannya diketahui saat bangun pagi dan beberapa kasus terjadi saat pasien sedang tertidur dan bangun dengan kondisi wajah tidak simetris (Baugh, *et al*, 2013).

Bell's Palsy menyebabkan Pasien mengalami kesulitan dalam menggerakkan bagian wajah yang sakit secara sadar (*volunter*). Bergantung dengan tingkat keparahannya, gejala yang ringan memiliki sifat yang bisa kembali pulih dengan sendirinya (*Self limited*), tetapi bisa menimbulkan akibat lain seperti kelopak mata yang tidak dapat menutup rapat. Biasanya untuk gejala ringan membutuhkan masa pemulihan selama 2 minggu sampai dengan 6 bulan. Bagi penderita dengan gejala yang lebih parah, maka penanganan dilakukan dengan menggunakan diagnosa klinis yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan. Terapi yang akan dilakukan bertujuan untuk membantu meningkatkan fungsi syaraf wajah dan mempercepat proses penyembuhan (Baugh *et al*, 2013).

Bell's Palsy merupakan suatu diagnosa klinis yang memiliki gejala awal dengan timbulnya kelemahan pada salah satu sisi wajah (unilateral) yang terjadi secara cepat dan mendadak, dan akan mencapai puncaknya dalam waktu 72 jam (Baugh *et al*, 2013). Gejala lain yang turut menyertai di antaranya timbul gangguan pergerakan ipsilateral pada sisi bagian wajah yang terkena, penurunan alis dan sudut mulut, dan hilangnya lipatan pada bagian nasolabial ipsilateral. Keluhan lain yang mungkin muncul menyertai di antaranya adanya keluhan sakit telinga ipsilateral, terasa mati rasa pada sisi wajah yang terkena. Alat klinis yang biasanya digunakan dalam mendokumentasikan tingkat kelumpuhan wajah dan untuk memperkirakan tingkat pemulihan adalah skala *House-Brackmann* (HB) yang sudah dimodifikasi. Skala yang digunakan dimulai dari 1 hingga 6, dengan yang terakhir mengindikasikan kelumpuhan total (Cooper *et al*, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hardika (2015), menyatakan bahwa data mengenai kasus *Bell's Palsy* tidak mudah untuk ditemukan, karena tidak dicantumkan di dalam Profil Kesehatan Indonesia dan Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, juga dikarenakan masih sedikitnya penelitian mengenai kasus *Bell's Palsy* di Indonesia. Data yang dikumpulkan oleh Djamil, 2003 menyatakan bahwa dari penelitian yang dilaksanakan di 4 buah rumah sakit di Indonesia, kasus *Bell's Palsy* terbanyak ditemui pada usia 21-30 tahun. Rasio perbandingan laki-laki dan wanita yang terkena *Bell's Palsy* memiliki perbandingan yang sama. Tetapi ditemukan bahwa pada wanita dengan rentang usia 10-19 tahun lebih beresiko dibandingkan dengan laki-laki pada kelompok umur yang sama. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Yayasan Akupunktur Sumber Sehat Bandung pada bulan Januari 2024, terdapat 8 klien dengan keluhan *Bell's Palsy* yang datang untuk mendapatkan terapi akupunktur.

Penyebab pasti timbulnya *Bell's Palsy* belum dapat diketahui dengan pasti (idiopatik), penyakit ini diduga sebagai bentuk polineuritis dengan kemungkinan disebabkan oleh virus, inflamasi, auto imun dan faktor iskemik (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016). Ada lima buah teori utama yang dianggap sebagai penyebab timbulnya gangguan

Bell's Palsy yaitu karena struktur anatomi, infeksi virus, iskemia, inflamasi dan stimulasi dingin (Zhang *et al.*, 2020). Pendapat dari para ahli mengenai etiologi dari *Bell's Palsy* sering ditemui karena adanya infeksi virus. Mekanisme yang terjadi akibat terinfeksi virus yang menimbulkan penyakit *Bell's Palsy* ini masih belum diketahui dengan pasti. Akibat dari infeksi ini diduga memunculkan adanya keluhan inflamasi dan edema. Nervus fasialis yang berjalan melalui bagian yang menjadi sempit akan mengalami hambatan karena adanya edema dan ini akan menyebabkan terjadinya kerusakan saraf yang akan timbul secara sementara ataupun secara permanen (Baugh *et al.*, 2013). Adapun virus yang diduga kuat menjadi penyebab timbulnya infeksi ini diduga adalah herpes simpleks (de Almeida *et al.*, 2014).

Bila tidak ditangani secara cepat dan tuntas, maka penyakit ini dapat menimbulkan berbagai dampak negatif dalam kehidupan penderitanya, di antaranya dampak secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dapat mempengaruhi penderita dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dampak fisik yang dirasakan adalah adanya kelumpuhan pada salah satu sisi bagian wajah sehingga terlihat tidak simetris, kesulitan dalam menutup rapat kelopak mata sehingga mata sering terasa gatal dan kering, kesulitan dalam minum dan berkumur, wajah yang terlihat miring saat tersenyum atau bercakap-cakap (Bagle *et al.*, 2015). Ada juga dampak secara psikologis yang dirasakan oleh penderita di antaranya munculnya rasa sedih, stress, gelisah, depresi dan minder karena adanya gangguan pada otot wajah sehingga tidak simetris (Agency of Clinical Innovation, 2017).

Tatalaksana penanganan *Bell's Palsy* masih menjadi bahan perdebatan. Sebagian besar kasus (85%) bisa membaik dan sembuh secara sempurna dalam rentang waktu 1-2 bulan dan rekurensi ditemui dapat terjadi pada 8% kasus. Proses penyembuhan terkadang membutuhkan waktu yang lama dan kemungkinan terjadinya rekurensi pada beberapa pasien akan menimbulkan beban kepada pasien baik secara material maupun secara psikologis (Lowis *et al.*, 2012). Pemeriksaan *Bell's Palsy* yang umumnya dilakukan adalah dengan memeriksa gerakan dan ekspresi yang sesuai dengan pergerakan otot yang diatur oleh nervus fasialis. Pemeriksaan ini akan menemukan kelemahan yang terjadi pada bagian sisi wajah yang terkena kelumpuhan. Pasien akan diminta untuk menutup mata dan bisa terlihat bola mata pasien akan bergerak memutar ke arah atas pada sisi wajah yang terkena (Lowis *et al.*, 2012).

Terapi yang dilakukan sampai sekarang masih bertujuan untuk membantu meningkatkan fungsi dari saraf wajah dan membantu mempercepat proses penyembuhan. Perbedaan dalam menentukan proses terapi yang akan digunakan, terjadi karena belum adanya kesamaan persepsi mengenai manajemen penanganan *Bell's Palsy* (Baugh *et al.*, 2013). Penggunaan terapi akupunktur untuk menangani keluhan *Bell's Palsy* memberikan hasil yang baik dan memuaskan. Peran akupunktur dalam menentukan prognosis *Bell's Palsy*, mekanisme akupunktur dalam meningkatkan fungsi saraf wajah dan penggunaan elektroakupunktur telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir (Baugh *et al.*, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rongjuan Cao (2018) mendapatkan kesimpulan bahwa penggunaan jarum akupunktur terutama dengan metode penusukan dengan sudut 45° memiliki hasil terapi yang lebih memuaskan daripada dengan metode penusukan biasa dalam menangani kasus *Bell's Palsy*.

Menurut Kie Jie (2021), penanganan *Bell's Palsy* sebaiknya ditangani secepat mungkin. Akupunktur dapat membantu mengontrol perkembangan penyakit, mempercepat

pemulihan, mengurangi rasa sakit dan keluarnya air mata. Pengobatan *Bell's Palsy* akan dilakukan berdasarkan diferensiasi sindrom. Pada tahap akut dan subakut, biasanya sering ditemukan sindrom yang berhubungan dengan invasi patogen angin dingin atau angin panas. Pada tahap pemulihan dan gejala sisa, umumnya dapat ditemukan adanya patogen dahak dan darah stasis yang menghambat meridian, defisiensi *Qi* dan darah stasis, dan defisiensi *Yin* menimbulkan angin sebagai sindrom utama (Xi Wu *et al.*, 2015).

Ada berbagai metode akupunktur dan moksibusi yang umum digunakan dalam penanganan *Bell's Palsy*, di antaranya penggunaan jarum filiform, moksibusi, elektro akupunktur, dll. Biasanya 2 atau lebih metode ini dikombinasikan dalam penatalaksanaan terapi *Bell's Palsy*. Metode ini akan digunakan setelah menentukan titik yang digunakan, di antaranya titik lokal, titik yang berhubungan dengan meridian, dan disesuaikan dengan diferensiasi sindrom. Umumnya menggunakan titik-titik akupunktur yang terdapat di meridian *Yangming* sebagai titik utama (Xi Wu *et al.*, 2015). Pada tahap akut, disarankan untuk mengambil titik *Hegu* (LI 4) pada kedua sisi sebagai titik utama dan dibedakan penanganan untuk serangan patogen angin dingin atau angin panas. Moksibusi bisa dikombinasikan dengan penggunaan jarum filiform untuk menangani serangan patogen angin dingin. Walau ditemui adanya beberapa bukti yang menunjukkan adanya hasil yang baik dalam menggunakan elektro akupunktur, tetapi hal ini tidak disarankan pada tahap akut (Xi Wu *et al.*, 2015). Pada tahap subakut, disarankan untuk mengambil titik *Hegu* (LI 4) pada kedua sisi tubuh sebagai titik utama, dengan melakukan diferensiasi sindrom membedakan untuk serangan patogen angin dingin bisa dibantu dengan penggunaan moksibusi dan serangan patogen angin panas. Tahap ini juga bisa dikombinasikan dengan menggunakan metode elektro akupunktur, lampu infra merah dan pijat wajah. (Xi Wu *et al.*, 2015). Pada tahap pemulihan, direkomendasikan untuk menggunakan *Hegu* (LI 4) pada kedua sisi tubuh sebagai titik utama, dan pemilihan titik lainnya yang disesuaikan dengan hasil diferensiasi sindrom. Moksibusi dan fisioterapi dapat diterapkan sesuai dengan keperluan (Xi Wu *et al.*, 2015). Pada tahap gejala sisa, disarankan untuk menggunakan titik lokal dan terletak pada kedua sisi tubuh yaitu titik *Hegu* (LI 4) dan *Zusanli* (ST 36) sebagai titik utama (Xi Wu *et al.*, 2015).

METODE PENELITIAN

Pada penelitian dengan menggunakan studi kasus, akan dilakukan proses pengkajian atas teori-teori atau hasil studi yang terdahulu dengan melakukan tahapan tinjauan pustaka. Selanjutnya akan mengkaji teori yang sudah ada dan difokuskan dengan konsep utama yang akan dibahas. Konsep utama dalam penelitian ini adalah penggunaan akupunktur dalam menangani *Bell's Palsy*. Pada tahapan tinjauan pustaka, akan dijabarkan sindrom yang umum terjadi, gejala dan titik akupunktur yang digunakan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan melakukan pengamatan pada pasien yang datang berobat dengan terapi akupunktur. Efektifitas akupunktur pada kasus *Bell's Palsy* akan dikaji dengan lebih mendalam. Penelitian ini akan menghasilkan pengetahuan yang lebih mendalam khususnya kasus *Bell's Palsy*. Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan pengetahuan yang lebih mendalam secara ilmiah. Dalam melakukan penelitian ini, akan dilakukan tindakan akupunktur pada titik-titik tertentu dalam menangani *Bell's Palsy* dan mengamati perkembangan hasil terapi yang dilakukan kepada

pasien.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampling berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Subjek penelitian akan dipilih sebanyak satu orang dan harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Berikut kriteria inklusi:

1. Menderita *Bell's Palsy* dengan sindrom patogen angin menyerang meridian (*Luo*).
2. Wanita.
3. Usia 20 – 40 tahun.
4. Tidak menderita keluhan neurologic lainnya.
5. Bersedia menjadi klien.
6. Mengikuti sesi terapi sampai selesai.

Kriteria Eksklusi yang ditetapkan:

1. Menderita keluhan neurologik lainnya.
2. Memiliki alergi tertentu, semisal alergi kapas, alkohol, jarum.
3. Memiliki luka terbuka pada bagian wajah atau titik yang akan dilakukan tindakan akupunktur.

Kriteria *Drop out* yang ditentukan:

1. Memiliki alergi terhadap peralatan yang digunakan dalam melakukan tindakan akupunktur.
2. Memiliki keluhan neurologic lainnya.
3. Ada luka pada bagian wajah dan atau titik yang akan dilakukan tindakan akupunktur.

Pengolahan data dilakukan dengan mengumpulkan data melalui lembar data klien.

Dan selanjutnya resume data disusun dan data yang dipilih yang memiliki nilai diagnostik. Data ini yang akan digunakan untuk menjadi dasar untuk menegakkan diagnosis akupunktur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil anamnesa

Seorang wanita bernama Ibu F, pekerjaan ibu RT berusia 48 tahun dengan keluhan 7 hari yang lalu saat bangun tidur merasakan wajah sebelah kanan kaku dan miring. Wajah klien terlihat asimetri di saat rileks, wajah terasa kaku, tidak terlihat kerutan pada dahi saat klien diminta untuk menaikkan alis, kelopak mata tidak dapat menutup dengan sempurna dan keluar air mata, dan terbatasnya gerakan pada sudut mulut di sisi wajah yang terlihat miring. Riwayat penyakit dahulu klien memiliki keluhan nyeri lambung yang terasa setelah mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas dan atau asam.

Hasil wawancara selanjutnya klien menyatakan bahwa dia memiliki kebiasaan memasang kipas angin yang diarahkan ke wajah terutama saat terasa gerah di siang hari. Bagian belakang kuping sebelah kanan terasa sakit. Klien juga merasakan sakit kepala ringan. Lidah klien berwarna merah, selaput lidah putih, tampak tapal gigi pada bagian samping kanan dan kiri lidah. Nadi *Fu* (mengambang) dan *Jin* (kencang).

Diagnosa dengan menggunakan skala *House-Brackmann* menunjukkan keluhan klien termasuk ke dalam disfungsi berat, karena adanya beberapa gejala yang dirasakan, di antaranya adalah wajah yang terasa kaku dan tidak dapat melakukan gerakan dengan leluasa, saat wajah rileks masih terlihat jelas adanya asimetri, dahi sisi yang terkena tidak nampak adanya gerakan terutama saat menaikkan alis, kelopak mata yang tidak bisa menutup rapat, sudut mulut yang hanya tampak sedikit gerakan.

Hasil terapi akupunktur

Terapi akupunktur yang digunakan akan menggunakan metode pengobatan untuk mengusir patogen angin dingin, menghidupkan kembali meridian (*Luo*) dan meluruskan wajah. Terapi akupunktur akan disertai dengan penggunaan moksa (moksibusi) pada beberapa titik untuk membantu mengusir patogen angin dingin. Proses terapi akan dilakukan selama 8x pertemuan, seminggu dua kali, 30 menit setiap pertemuan. Mesin elektro stimulator akan mulai digunakan pada pertemuan ketiga.

Titik akupunktur yang dipilih, di antaranya adalah :

1. Pada kedua sisi tubuh: *Hegu* (LI 4).
2. Pada sisi wajah yang terkena: *Dicang* (ST 4), *Jiache* (ST 6), *Yangbai* (GB 14), *Xiaguan* (ST 7), *Cuanzhu* (BL 2), *Sizhukong* (SJ 23), *Tongziliao* (GB 1), *Yuyao* (EX-HN 4), *Yingxiang* (LI 20), *Chengjiang* (CV 24), *Taiyang* (EX-HN 5), *Yifeng* (SJ 17), *Qianzheng* (EX-HN 16).
3. Berdasarkan sindrom patogen angin dingin: *Fengchi* (GB 20), *Lieque* (LU 7).
4. Moksibusi:
 - a. Pada sisi yang terkena: *Dicang* (ST 4), *Jiache* (ST 6), *Sizhukong* (SJ 23).
 - b. Pada kedua sisi: *Hegu* (LI 4).



Gambar 1. Sebelum terapi

Pada gambar 1, wajah klien terlihat asimetri di mana wajah bagian kanan terlihat miring dan kelopak mata tidak bisa menutup rapat dan sering keluar air mata. Bagian sudut hidung dan mulut tertarik keluar. Bagian dahi sebelah kanan tidak bergerak.



Gambar 1. Sesudah terapi

Pada gambar 8. Wajah klien sudah terlihat simetris dan kelopak mata bisa menutup rapat dan tidak keluar air mata. Saat klien tersenyum wajahnya terlihat simetris.

Pada pertemuan pertama, wajah klien tampak asimetri di saat rileks, wajah terasa kaku, tidak terlihat kerutan pada dahi saat klien diminta untuk menaikkan alis, kelopak mata tidak dapat menutup dengan sempurna dan keluar air mata, dan terbatasnya gerakan pada sudut mulut di sisi wajah yang terlihat miring. Bagian belakang kuping sebelah kanan terasa sakit. Klien juga merasakan sakit kepala ringan. Lidah berwarna merah dengan selaput lidah putih, ada tapal gigi di bagian samping kanan dan kiri lidah. Nadi *Fu* (mengambang) dan *Jin* (kencang). Diagnosa dengan menggunakan skala *House-Brackmann* menunjukkan keluhan klien termasuk ke dalam disfungsi berat, dengan gejala di antaranya adalah wajah yang terasa kaku dan tidak dapat melakukan gerakan dengan leluasa, saat wajah rileks masih terlihat jelas adanya asimetri, dahi sisi yang terkena tidak nampak adanya gerakan terutama saat menaikkan alis, kelopak mata yang tidak bisa menutup rapat, sudut mulut yang hanya tampak sedikit gerakan. Pada pertemuan kedua sampai keempat, wajah klien masih tampak asimetri, kelopak mata tidak bisa menutup rapat dan masih mengeluarkan air mata. Klien merasakan wajahnya sedikit lebih nyaman dan tidak sekaku sebelum mulai menjalani terapi akupunktur. Sudut mulut dan hidung masih terlihat tertarik ke arah luar. Pada pertemuan kelima dan keenam, wajah klien mulai tampak lebih simetris, sudut hidung dan mulut kanan tidak semiring kondisi awal, kelopak mata mulai lebih menutup. Klien merasa wajahnya lebih rileks. Pada pertemuan ketujuh, wajah klien terlihat lebih simetris, kelopak mata bisa menutup lebih rapat dan tidak terlalu sering mengeluarkan air mata. Sudut mulut terlihat naik saat tersenyum. Pada pertemuan kedelapan, wajah klien terlihat simetris dan kelopak mata bisa menutup rapat dan tidak mengeluarkan air mata. Sudut mulut kanan bisa naik saat pasien tersenyum. Kondisi lidah terakhir lidah berwarna merah muda, selaput lidah putih tipis, bagian kanan kiri tampak tapal gigi. Diagnosa dengan menggunakan skala *House-Brackmann* menunjukkan kondisi klien berada pada skala disfungsi ringan, karena masih memerlukan sedikit usaha dalam menutup rapat kelopak mata, dahi dapat bergerak sedikit, wajah tampak simetris saat rileks, dan masih tampak sedikit asimetri pada sudut mulut sebelah kanan.

Penanganan kasus *Bell's Palsy* pada sindrom patogen angin dingin menyerang meridian (*Luo*) dengan menggunakan titik akupunktur *Hegu* (LI 4), *Dicang* (ST 4), *Jiache* (ST 6), *Yangbai* (GB 14), *Xiaguan* (ST 7), *Cuanzhu* (BL 2), *Sizhukong* (SJ 23), *Tongziliao* (GB 1), *Yuyao* (EX-HN 4), *Yingxiang* (LI 20), *Chengjiang* (CV 24), *Taiyang* (EX-HN 5), *Yifeng* (SJ 17),

Qianzheng (EX-HN 16), *Fengchi* (GB 20), *Lieque* (LU 7) dan kombinasi moksa terbukti efektif dalam mengusir patogen angin dingin dan melancarkan *Qi* meridian.

KESIMPULAN

Terapi pengobatan *Bell's Palsy* dengan sindrom patogen angin dingin menyerang meridian (*Luo*) dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya adalah terapi akupunktur. Titik akupunktur yang digunakan adalah *Hegu* (LI 4), *Dicang* (ST 4), *Jiache* (ST 6), *Yangbai* (GB 14), *Xiaguan* (ST 7), *Cuanzhu* (BL 2), *Sizhukong* (SJ 23), *Tongziliao* (GB 1), *Yuyao* (EX-HN 4), *Yingxiang* (LI 20), *Chengjiang* (CV 24), *Taiyang* (EX-HN 5), *Yifeng* (SJ 17), *Qianzheng* (EX-HN 16), *Fengchi* (GB 20), *Lieque* (LU 7). Proses terapi dilakukan sebanyak 8 kali pertemuan.

Studi kasus ini melibatkan klien yang bernama Ibu F dengan sindrom patogen angin dingin menyerang meridian (*Luo*). Gejala awal yang dialami klien adalah sisi wajah sebelah kanan terasa kaku, sudut mulut sebelah kanan tertarik ke bawah dan tak bisa naik saat senyum, kelopak mata tidak bisa tertutup rapat dan mengeluarkan air mata. Setelah 8 kali menjalani terapi akupunktur, klien merasakan wajahnya lebih rileks, kelopak mata kanan dapat menutup dan tidak mengeluarkan air mata, sudut mulut sebelah kanan naik saat tersenyum. Penambahan moksa pada titik akupunktur bermanfaat untuk membantu menghangatkan dan mengusir patogen angin dingin. Pemilihan titik akupunktur yang tepat dengan kombinasi moksa dapat mengusir patogen dingin dan melancarkan *Qi* meridian, sehingga memberikan hasil yang baik dalam penanganan kasus *Bell's Palsy*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Baugh, R.F., Basura, G.J., Ishii, L.E., Schwartz, S.R., Drumheller, C.M., Burkholder, R., Deckard, N.A., Dawson, C., Driscoll, C., Gillespie, M.B., Gurgel, R.K., Halperin, J., Khalid, A.N., Kumar, K.A., Micco, A., Munsell, D., Rosenbaum, S., Vaughan, W. 2013. Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 149(5). 656–663.
- [2] Cao, R., Qiu, X., Xie, X. 2018. Special penetration needling for refractory peripheral facial paralysis. *Zhongguo Zhen Jiu*. 38(3). 269-272.
- [3] Cooper, J, Deng, Y, Langland, J. 2017. Enhanced Recovery from Bell's Palsy with Acupuncture and Chinese Herbal Medicine: A Case Report. *Journal of Chinese Medicine*. 7(114). 48-52.
- [4] De Almeida, J.R., Guyatt, G.H., Sud. S., Dorion, J., Hill, M.D., Kolber, M.R., Lea, J., Reg, S.L., Somogyi, B.K., Westerberg, B.D., White, C., Chen, J.M.. 2014. Management Of Bell Palsy: Clinical Practice Guideline. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 186(12). 917–922.
- [5] Djamil, Y., Basjiruddin, A. 2003. *Paralisis Bell*. Dalam Harsono. Editor Kapita Selekt Neurologi. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 297-300
- [6] Kie Jie, S. 2012. *Dasar Teori Ilmu Herba dan Akupunktur*. Edisi Revisi. TCM Publication. Singapore.
- [7] Kie Jie, S. 2010. *Ilmu Titik Akupunktur*. TCM Publication. Singapore.
- [8] Kie Jie S. 2021. *Solusi TCM Dalam Penyakit Saraf*. SituSeni. Bandung.
- [9] Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. 2016. *Panduan Praktik Klinis Neurologi*. Perdossi. Jakarta

- [10] Xi, W., Ying, L., Hui, Z.Y., Hui, Z., Qin, C., Zhi, L.X., Ling, L., Fang, Z., Jing, W., Ling, Z., Dong, W.X., Hong, Z., Jie, Z.M., Xu, G., Yuan, Z.S., Juan, T.H., Rong, L.F. 2015. Clinical Practice Guideline of Acupuncture for Bell's Palsy. *World Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1(4). 53-62

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN