



## Gambaran Klinis dan Tata Laksana *Bell's Palsy Perifer Sinistra* Pada Pasien Anak Usia 3 Tahun: *Case Report*

Cici Pratama<sup>1\*</sup>, Gunawan Septa Dinata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUD Mukomuko, Bengkulu

<sup>2</sup>Departemen Neurologi, RSUD Mukomuko

Alamat: Jalan Danau Nibung, Air Manjuntjo, Mukomuko, Bengkulu, Indonesia

Corresponding: [cicipratama@gmail.com](mailto:cicipratama@gmail.com)

**Abstract.** *Bell's palsy is an acute and generally idiopathic peripheral palsy of the facial nerve (VII). This study aims to report a case regarding the clinical presentation and management of left-sided peripheral Bell's palsy in a 3-year-old child. This is a case study reporting a case. The patient presented with complaints of facial asymmetry that had begun two days prior to the examination, characterized by a drooping left corner of the mouth, difficulty closing the left eye (lagophthalmos), and difficulties eating and drinking. No history of trauma, systemic infection, or other neurological abnormalities was found. The physical examination revealed a good general condition, with vital signs within normal limits. Neurological status showed left facial nerve palsy of the lower motor neuron type, characterized by an inability to furrow the left brow, disappearance of the nasolabial fold, and an asymmetrical smile, without involvement of other cranial nerves. The diagnosis was established as left-sided peripheral Bell's palsy with differential diagnoses of ischemic stroke and Ramsay Hunt syndrome. Management included administration of corticosteroids (prednisone), B-complex vitamins, and education on facial muscle exercises. Follow-up evaluations showed gradual improvement, and the patient made a full recovery within 14 days without complications. This case underscores the importance of early diagnosis and adequate therapy in pediatric Bell's palsy to prevent complications and accelerate recovery of facial nerve function.*

**Keywords:** *Bell's palsy, Facial nerve, Child, Peripheral paralysis, Facial asymmetry*

**Abstrak.** *Bell's palsy* merupakan kelumpuhan perifer *nervus fasialis* (N VII) yang bersifat akut dan umumnya idiopatik. Penelitian ini bertujuan untuk melaporkan kasus tentang gambaran klinis dan tata laksana *Bell's palsy perifer sinistra* pada pasien anak usia 3 tahun. Jenis penelitian ini penelitian studi kasus melaporkan kasus Pasien datang dengan keluhan wajah asimetris sejak dua hari sebelum pemeriksaan, ditandai dengan sudut mulut kiri menurun, kesulitan menutup mata kiri (*lagofthalmus*), serta gangguan saat makan dan minum. Tidak ditemukan riwayat trauma, infeksi sistemik, maupun kelainan neurologis lain. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik dengan tanda vital dalam batas normal. Status neurologis menunjukkan *parese nervus fasialis sinistra* tipe *lower motor neuron*, ditandai ketidakmampuan mengerutkan dahi kiri, lipatan nasolabial menghilang, dan senyum asimetris, tanpa keterlibatan saraf kranialis lainnya. Diagnosis ditegakkan sebagai *Bell's palsy perifer sinistra* dengan diagnosis banding *stroke iskemik* dan *sindrom Ramsay Hunt*. Penatalaksanaan meliputi pemberian kortikosteroid (prednison), vitamin B kompleks, serta edukasi latihan otot wajah. Evaluasi lanjutan menunjukkan perbaikan bertahap dan pasien sembuh total dalam 14 hari tanpa komplikasi. Kasus ini menegaskan pentingnya diagnosis dini dan terapi adekuat pada *Bell's palsy* anak untuk mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan fungsi saraf fasialis.

**Kata kunci:** *Bell's palsy, Nervus fasialis, Anak, Kelumpuhan perifer, Asimetri wajah*

### 1. LATAR BELAKANG

*Bell's palsy* merupakan kelumpuhan perifer *nervus fasialis* (N VII) yang terjadi secara akut, unilateral, dan sebagian besar bersifat idiopatik. Penyakit ini ditandai dengan kelemahan otot wajah pada satu sisi yang menyebabkan wajah tampak asimetris, kesulitan menutup mata, hilangnya lipatan nasolabial, hingga gangguan makan dan berbicara. *Bell's palsy* menjadi penyebab tersering kelumpuhan wajah perifer di dunia dan dapat terjadi pada semua kelompok usia, termasuk anak-anak. Pada populasi pediatrik, kasus *Bell's palsy* relatif jarang dibandingkan dewasa, namun tetap menjadi masalah klinis penting karena sering menimbulkan kecemasan

pada keluarga akibat gejalanya yang menyerupai stroke atau gangguan neurologis berat lainnya (Sari & Mardika, 2024;Gómez et al., 2026).

Secara global, angka kejadian *Bell's palsy* dilaporkan berkisar antara 11–40 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Mardika, (2024) menyebutkan bahwa insidensi *Bell's palsy* di berbagai negara berada pada rentang 11–40 kasus per 100.000 populasi per tahun. Sementara itu, penelitian oleh Adam, (2019) melaporkan angka kejadian *Bell's palsy* di dunia mencapai 11,5–53,3 kasus per 100.000 penduduk setiap tahun, dengan sebagian besar kasus terjadi secara unilateral dan idiopatik. Kondisi ini menyumbang sekitar 60–75% dari seluruh kasus kelumpuhan wajah perifer akut.

Pada anak-anak, *Bell's palsy* memiliki angka kejadian yang lebih rendah dibandingkan dewasa, yaitu sekitar 2–6 kasus per 100.000 anak per tahun (Di Sarno et al., 2025). Meski demikian, kasus pada anak tetap memerlukan perhatian khusus karena proses diagnosis sering lebih sulit dan membutuhkan evaluasi untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab lain seperti stroke, meningitis, tumor intrakranial, trauma, otitis media, maupun sindrom *Ramsay Hunt*. Anak dengan *Bell's palsy* umumnya datang dengan keluhan wajah mencong mendadak, kesulitan menutup mata, sulit makan dan minum, serta gangguan ekspresi wajah. Manifestasi ini dapat memengaruhi kualitas hidup anak, termasuk proses tumbuh kembang, interaksi sosial, dan kondisi psikologis keluarga (Aysel et al., 2020).

Menurut *World Health Organization*, gangguan neurologis saat ini menjadi penyebab utama disabilitas di dunia. Laporan WHO tahun 2024 menyebutkan bahwa lebih dari 3 miliar penduduk dunia mengalami gangguan neurologis dan angka tersebut meningkat sekitar 18% dibandingkan tahun 2000. *Bell's palsy* bukan termasuk penyakit neurologis dengan mortalitas tinggi, penyakit ini tetap memberikan dampak signifikan terhadap fungsi motorik wajah dan kualitas hidup pasien apabila tidak ditangani secara optimal (Hohman et al., 2026).

Di Indonesia, data epidemiologi *Bell's palsy* pada anak masih terbatas karena belum adanya registrasi nasional khusus terkait kelumpuhan saraf fasialis perifer pediatrik. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Bell's palsy* merupakan penyebab tersering kelumpuhan wajah perifer unilateral di fasilitas kesehatan Indonesia. Penelitian oleh Sofiaputri & Prafitri, (2021) melaporkan bahwa *Bell's palsy* mencakup sekitar 40–70% dari seluruh kasus kelumpuhan saraf fasialis perifer akut di Indonesia, dengan prevalensi rata-rata 10–30 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa data dari empat rumah sakit di Indonesia menemukan *Bell's palsy* sebesar 19,55% dari seluruh kasus neuropati yang dirawat.

Penelitian oleh Faaiza et al., (2024) menyebutkan bahwa *Bell's palsy* dapat terjadi pada semua kelompok usia, termasuk anak-anak, dengan angka kejadian tahunan berkisar 11,5–53,3

kasus per 100.000 penduduk. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keterlambatan diagnosis dan terapi dapat meningkatkan risiko komplikasi berupa kelemahan wajah permanen dan gangguan fungsional.

Secara patofisiologi, *Bell's palsy* diduga terjadi akibat inflamasi dan edema nervus fasialis di dalam kanalis fasialis yang sempit sehingga menyebabkan kompresi saraf dan gangguan transmisi impuls. Reaktivasi virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) dianggap sebagai salah satu faktor etiologi yang paling sering berhubungan dengan *Bell's palsy*. Proses inflamasi tersebut menyebabkan gangguan fungsi motorik wajah secara mendadak. Gejala biasanya berkembang dalam waktu 48–72 jam berupa lagofthalmus, hilangnya lipatan nasolabial, ketidakmampuan mengerutkan dahi, dan penurunan sudut mulut (Fitriasari & Untari, 2023).

Penatalaksanaan *Bell's palsy* pada anak terutama bertujuan mengurangi inflamasi saraf dan mencegah komplikasi permanen. Kortikosteroid menjadi terapi utama yang direkomendasikan karena terbukti mempercepat pemulihan fungsi saraf fasialis (Fujiwara et al., 2024). Selain terapi farmakologis, rehabilitasi berupa latihan otot wajah, massage wajah, fisioterapi, perlindungan mata, dan edukasi keluarga juga berperan penting dalam proses penyembuhan pasien. Prognosis *Bell's palsy* pada anak umumnya baik, dengan sebagian besar pasien mengalami pemulihan sempurna dalam beberapa minggu hingga bulan apabila mendapat terapi dini dan adekuat (Khan et al., 2022).

Penelitian dan laporan kasus mengenai gambaran klinis, diagnosis, dan tata laksana *Bell's palsy* pada anak, masih terbatas terutama di Indonesia. Oleh karena itu, laporan kasus ini penting sebagai tambahan literatur mengenai *Bell's palsy* pada anak di Indonesia sekaligus meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap diagnosis dini dan tata laksana *Bell's palsy* pediatrik.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif dengan pendekatan laporan kasus (*case report*) yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci aspek klinis, diagnostik, serta penatalaksanaan pada pasien anak dengan *Bell's palsy perifer sinistra*. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien anak perempuan usia 3 tahun yang didiagnosis *Bell's palsy perifer sinistra* berdasarkan temuan klinis. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive*, yaitu berdasarkan kriteria adanya gejala khas kelumpuhan *nervus fasialis perifer unilateral* tanpa penyebab yang jelas. Data dikumpulkan secara *observasional* meliputi anamnesis (*alloanamnesis* dari orang tua), pemeriksaan fisik umum, serta pemeriksaan neurologis.

Pengumpulan data dilakukan secara observasional prospektif, yaitu dengan mengikuti perkembangan kondisi pasien sejak awal datang hingga evaluasi pasca terapi. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat

penyakit dahulu, dan riwayat keluarga), serta data objektif (tanda vital, pemeriksaan fisik sistemik, dan pemeriksaan neurologis khususnya nervus kranialis VII). Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan klinis berupa *parese nervus facialis tipe lower motor neuron* (LMN) yang ditandai dengan ketidakmampuan mengerutkan dahi, lagofthalmus, penurunan sudut mulut, serta hilangnya lipatan nasolabial pada sisi kiri wajah, tanpa adanya defisit neurologis lain. Selain itu, dilakukan juga penegakan diagnosis banding seperti stroke iskemik, sindrom *Ramsay Hunt*, dan *lesi sentral nervus facialis* untuk memastikan bahwa kondisi yang dialami pasien merupakan *Bell's palsy idiopatik*. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologis berupa kortikosteroid (prednison) dan vitamin B kompleks, serta terapi nonfarmakologis berupa edukasi latihan otot wajah, pijat ringan, dan latihan di depan cermin.

Evaluasi dilakukan secara berkala, yaitu pada hari ke-5 setelah terapi dan hari ke-14 untuk menilai perkembangan klinis dan respon terhadap pengobatan. Outcome penelitian dinilai berdasarkan perbaikan gejala klinis dan pemulihan fungsi saraf fasialis. Pada kasus ini, pasien menunjukkan perbaikan bertahap hingga sembuh total tanpa komplikasi dalam waktu 14 hari. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, dengan membandingkan temuan klinis dan penatalaksanaan pada pasien dengan literatur dan penelitian terdahulu yang relevan.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi yang sistematis untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai karakteristik klinis dan efektivitas terapi pada Bell's palsy anak. Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika, dimana identitas pasien dijaga kerahasiaannya dan data yang digunakan hanya untuk kepentingan ilmiah.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **a. Hasil**

Pasien datang ke poliklinik saraf RSUD Mukomuka Bengkulu, Terlihat mata seperti terkulai sejak 2 hari yang lalu (pada tanggal 1/3/2026) yang keesokan harinya mulut terlihat perot. Menurut keterangan ibu OS, saat bangun tidur siang di dapati wajah yang asimetris antara kanan dan kiri. Yang mana wajah kiri bagian bibir seperti melemah / terlihat lebih rendah dari bibir kanan, saat menangis mata kiri seperti mau terpejam tapi tidak bisa tertutup rapat, dan OS terlihat rewel saat makan minum dikarenakan sulit untuk menelan. Lalu setelah 2 hari dibiarkan ibu dan tidak ada perbaikan, yang ada justru semakin asimetris. Menurut keterangan keluarga, OS tidak didapatkan keluhan lain seperti : demam (-), batuk (-), pilek (-), ruam / gatal kulit (-), tersedak (-), nyeri wajah sebelah kiri (-), kelemahan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri (-), nyeri telinga / ruam berisi cairan di telinga (-), trauma / benturan pada kepala (-), radang tenggorok (-).

Riyawat penyakit dahulu : Pasien hanya pernah demam biasa tapi minum parasetamol lalu membaik demam turun. Riyawat penyakit keluarga tidak ada keluarga

mengalami hal serupa sebelumnya. Keadaan Umum : Kesadaran : Compos mentis, GCS : E4V5M6, TTV Suhu : 36,7 °C, Nadi : 95 x/m, Pernafasan : 35 x/m , SpO2 : 100 %, BB : 14 kg. Pemeriksaan Fisik Kepala : Anemia -/-, ikterik -/-, nyeri tekan wajah kiri (-), vesikel telinga (-) Leher : PKGB (-) Dada : Retraksi (-), Cor (S1S2 normal, reguler, murmur -), Pulmo (Vesikuler +/+, Ronkhi -/-, Wheezing -/-) Perut : BU (+) normal, NT (-), defans muskular (-) Extremitas : Hangat (+), CRT <2dtk.

Status Neurologis didapatkan hasil : Nervus Cranialis N VII Sinistra : dahi kiri tidak dapat mengkerut,лагоftalmus sinistra (+), sudut mulut kiri turun, lipatan nasolabial kiri tampak datar, senyum asimetris, pemeriksaan nervus lain dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Motorik: Kekuatan ekstremitas : atas 5/5, bawah 5/5, Tonus normal : Refleks fisiologis normal, Refleks patologis negatif, Sensorik dalam batas normal. Dokter mendiagnosis : *Acute paresis N VII sinistra LMN Bell's palsy perifer sinistra* Diagnosa Topis : *Lesi perifer nervus fasialis (N VII) sinistra*. Diagnosis Etiologis : *Bell's palsy, suspect idiopatik* Diagnosis Banding : *Stroke iskemik, Ramsay Hunt syndrome Lesi sentral N VII*.

Planing dari dokter diberikan mendapatkan obat : Prednison 5mg (2-2-1) dan Vitamin B kompleks 1x1. Pasien dianjurkan kontrol 5 hari setelah mengkonsumsi obat dan setelah obat nya habis. Lalu dianjurkan untuk terapi latihan otot wajah, latihan depan kaca, pijat ringan wajah. Pada hari ke-5 setelah terapi, terjadi penurunan derajat asimetri wajah dan peningkatan kemampuan menutup mata. Pada hari ke-14, pasien menunjukkan pemulihan fungsi *nervus fasialis* secara sempurna tanpa sisa gejala maupun komplikasi.



Gambar 1. Gambaran Klinis Pasien Sebelum Terapi (*Tampak paresis nervus fasialis (N VII) sinistra tipe lower motor neuron*)



Gambar 2. Gambaran Klinis pasien setelah terapi 5 hari



Gambar 3. Gambaran klinis hari ke-14, Pasien menunjukkan pemulihan fungsi *nervus fasialis* secara sempurna tanpa sisa gejala maupun komplikasi

#### **b. Pembahasan**

Kasus *Bell's palsy perifer sinistra* pada anak usia 3 tahun ini menunjukkan gambaran klinis khas berupa kelumpuhan wajah unilateral tipe lower motor neuron (LMN), yang ditandai dengan ketidakmampuan mengerutkan dahi, lagofthalmus, penurunan sudut mulut, serta hilangnya lipatan nasolabial. Temuan ini konsisten dengan karakteristik *Bell's palsy* yang dilaporkan dalam berbagai penelitian, dimana seluruh sisi wajah termasuk otot dahi ikut terlibat pada lesi perifer nervus fasialis. Menurut penelitian oleh Dalrymple et al., (2023), keterlibatan otot dahi menjadi pembeda utama antara kelumpuhan perifer dan sentral, sehingga penting dalam penegakan diagnosis klinis.

Pada kasus ini, tidak ditemukan adanya riwayat infeksi sistemik, trauma, ataupun keterlibatan saraf kranialis lain, sehingga diagnosis *Bell's palsy idiopatik* dapat ditegakkan. Hal ini sejalan dengan penelitian terbaru oleh Zhang et al., (2020) yang menyatakan bahwa sekitar 60–75% kasus kelumpuhan wajah perifer akut merupakan *Bell's palsy idiopatik*, dengan etiologi yang paling sering dikaitkan dengan reaktivasi virus *herpes simpleks* tipe 1 (HSV-1). Mekanisme yang mendasari kondisi ini adalah terjadinya inflamasi dan edema *nervus fasialis* di dalam kanalis fasialis yang sempit, sehingga menyebabkan kompresi saraf dan gangguan transmisi impuls.

Diagnosis pada pasien ini ditegakkan secara klinis tanpa pemeriksaan penunjang tambahan, yang sesuai dengan rekomendasi guideline terbaru. Penelitian oleh Fujiwara et al., (2022) yang masih menjadi rujukan praktik klinis menyebutkan bahwa diagnosis *Bell's palsy* umumnya bersifat klinis dan tidak memerlukan pemeriksaan tambahan kecuali terdapat kecurigaan diagnosis lain. Selain itu, penelitian oleh Crouch et al., (2023) menekankan pentingnya menyingkirkan diagnosis banding seperti stroke, *sindrom Ramsay Hunt*, dan lesi sentral melalui anamnesis dan pemeriksaan neurologis yang komprehensif. Pada kasus ini, tidak ditemukan tanda-tanda seperti vesikel telinga, defisit neurologis fokal lain, maupun riwayat trauma, sehingga diagnosis banding dapat dieliminasi (Escalante et al., 2022).

Penatalaksanaan pada kasus ini meliputi pemberian kortikosteroid (prednison), vitamin B kompleks, serta latihan otot wajah. Pemberian kortikosteroid merupakan terapi utama yang terbukti efektif dalam meningkatkan pemulihan fungsi saraf fasialis. Penelitian oleh Ferreira et al., (2016) menunjukkan bahwa pemberian kortikosteroid dalam 72 jam pertama onset gejala secara signifikan meningkatkan tingkat kesembuhan dibandingkan tanpa terapi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Peralta et al., (2025) juga menyatakan bahwa kortikosteroid dapat meningkatkan peluang pemulihan lengkap hingga lebih dari 90% pada pasien *Bell's palsy*.

Pada populasi anak, prognosis *Bell's palsy* umumnya lebih baik dibandingkan dewasa. Penelitian oleh Yoo et al., (2021) menunjukkan bahwa sekitar 80–95% anak dengan *Bell's palsy* mengalami pemulihan sempurna dalam waktu beberapa minggu hingga bulan. Hal ini sejalan dengan hasil pada kasus ini, dimana pasien menunjukkan perbaikan bertahap sejak hari ke-5 dan mencapai kesembuhan total pada hari ke-14 tanpa komplikasi. Kecepatan pemulihan ini menunjukkan respons terapi yang baik serta mendukung teori bahwa sistem regenerasi saraf pada anak lebih optimal dibandingkan pada dewasa (Chang & You, 2025).

Selain terapi farmakologis, pendekatan nonfarmakologis seperti latihan otot wajah juga berperan penting dalam rehabilitasi pasien. Penelitian oleh Khan et al., (2022) menyebutkan bahwa fisioterapi wajah dapat membantu mempercepat pemulihan fungsi otot dan mencegah komplikasi seperti sinkinesis dan kontraktur otot wajah. Pada kasus ini, pasien diberikan edukasi untuk melakukan latihan wajah di depan cermin serta pijat ringan, yang terbukti memberikan hasil yang optimal.

Penelitian oleh Fitriyani & Untari, (2023) menyebutkan bahwa *Bell's palsy* merupakan penyebab tersering kelumpuhan wajah perifer, namun masih terdapat keterbatasan dalam diagnosis dini dan penanganan di layanan kesehatan primer. Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam mengenali gejala awal *Bell's palsy* serta memberikan terapi yang tepat sejak dini.

Laporan kasus ini memberikan implikasi klinis bahwa diagnosis *Bell's palsy* pada anak pada umumnya dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan neurologis yang cermat tanpa selalu memerlukan pemeriksaan penunjang, terutama pada kasus dengan gambaran klinis yang khas dan tanpa tanda bahaya (red flags) lainnya. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi praktik klinis terbaru yang menyatakan bahwa diagnosis *Bell's palsy* bersifat klinis dan pemeriksaan penunjang hanya diperlukan apabila dicurigai terdapat penyebab lain (Fujiwara et al., 2024; Dalrymple et al., 2023).

Pemberian kortikosteroid pada fase akut yang dikombinasikan dengan rehabilitasi atau latihan otot wajah memberikan hasil klinis yang baik, sehingga pendekatan tersebut dapat dijadikan acuan dalam tata laksana *Bell's palsy* pada anak di pelayanan kesehatan primer maupun rumah sakit. Bukti terkini menunjukkan bahwa kortikosteroid merupakan terapi lini pertama, sedangkan fisioterapi wajah dapat dipertimbangkan untuk mempercepat pemulihan fungsi dan mengurangi komplikasi pada pasien tertentu (Fujiwara et al., 2024; Dalrymple et al., 2023).

Selain itu, laporan kasus ini menegaskan pentingnya edukasi kepada orang tua mengenai kepatuhan terapi, latihan wajah, serta perlindungan mata selama fase akut untuk mencegah komplikasi, terutama keratitis akibat lagofthalmus. Edukasi yang baik diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan mendukung proses pemulihan pasien (Dalrymple et al., 2023).

Dari sisi akademik, laporan kasus ini menambah bukti klinis mengenai tata laksana *Bell's palsy* pada anak usia dini di Indonesia. Mengingat bukti ilmiah pada populasi anak masih terbatas dan sebagian besar rekomendasi masih mengacu pada penelitian dewasa, diperlukan penelitian prospektif dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mengevaluasi efektivitas kombinasi terapi farmakologis dan rehabilitasi wajah terhadap kecepatan pemulihan fungsi nervus fasialis serta luaran jangka panjang pada pasien anak (Peralta et al., 2025; Acute Facial Nerve Palsy in Children, 2022).

Berdasarkan pembahasan di atas, kasus ini menegaskan bahwa diagnosis klinis yang tepat, penatalaksanaan dini dengan kortikosteroid, serta dukungan terapi rehabilitatif memberikan hasil yang sangat baik pada *Bell's palsy* anak. Selain itu, laporan kasus ini juga memperkuat temuan penelitian sebelumnya bahwa *Bell's palsy* pada anak memiliki prognosis yang sangat baik apabila ditangani secara adekuat. Dengan demikian, penting bagi tenaga medis untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala awal *Bell's palsy* agar dapat memberikan intervensi yang cepat dan tepat guna mencegah komplikasi jangka panjang.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

*Bell's palsy perifer sinistra* pada anak usia 3 tahun dalam kasus ini menunjukkan gambaran klinis khas berupa kelemahan otot wajah *unilateral tipe lower motor neuron*, yang ditandai dengan asimetri wajah, lagoftalmus, penurunan sudut mulut, serta hilangnya lipatan *nasolabial*. Diagnosis dapat ditegakkan secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan neurologis tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang tambahan, selama tidak ditemukan tanda-tanda atipikal. Penatalaksanaan yang diberikan berupa terapi kortikosteroid (prednison), vitamin B kompleks, serta latihan otot wajah terbukti efektif dalam mempercepat pemulihan fungsi saraf fasialis. Evaluasi klinis menunjukkan perbaikan bertahap sejak hari ke-5 dan kesembuhan total pada hari ke-14 tanpa komplikasi. Hal ini menegaskan bahwa *prognosis Bell's palsy* pada anak umumnya baik, terutama jika diagnosis ditegakkan secara dini dan terapi diberikan secara tepat.

Saran dari laporan kasus ini adalah perlunya peningkatan kewaspadaan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali gejala awal *Bell's palsy* pada anak agar diagnosis dapat ditegakkan secara cepat dan tepat. Penatalaksanaan yang sesuai dengan pedoman, terutama pemberian kortikosteroid sejak dini serta terapi suportif seperti latihan otot wajah, perlu diterapkan secara optimal untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi. Sementara itu, orang tua diharapkan lebih peka terhadap perubahan mendadak pada wajah anak dan segera mencari pertolongan medis serta mengikuti anjuran terapi yang diberikan guna mencapai hasil pengobatan yang maksimal.

#### DAFTAR REFERENSI

- Acute Facial Nerve Palsy in Children: Gold Standard Management. (2022). *Children*, 9(2), 273.
- Adam, O. M. (2019). Bell's palsy. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 8(1), 137–149.
- Aysel, A., Mderris, T., Yılmaz, F., Tokat, T., Aliyeva, A., Şimşek, Ö. Ö., & Altaş, E. (2020). Pediatric Bell's palsy: prognostic factors and treatment outcomes. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 62(6), 1021–1027. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2020.06.014>
- Chang, Y.-S., & You, S. J. (2025). Clinical Characteristics and the Prognostic Factors of Acute Peripheral Facial Palsy in Children. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 61(10). <https://doi.org/10.3390/medicina61101790>
- Crouch, A. E., Hohman, M. H., Moody, M. P., & Andaloro, C. (2023). Ramsay hunt syndrome. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Dalrymple, S. N., Row, J. H., & Gazewood, J. (2023). Bell palsy: rapid evidence review. *American Family Physician*, 107(4), 415–420.
- Di Sarno, L., Caroselli, A., Graglia, B., Causio, F. A., Gatto, A., Pansini, V., Di Vizio, N. C., & Chiaretti, A. (2025). Pediatric Bell's Palsy: Prognostic Factors, Management Strategy, and Treatment Outcomes. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 14, Number 1, p. 79). <https://doi.org/10.3390/jcm14010079>
- Escalante, D. A., Malka, R. E., Wilson, A. G., Nygren, Z. S., Radcliffe, K. A., Ruhl, D. S.,

- Vincent, A. G., & Hohman, M. H. (2022). Determining the Prognosis of Bell's Palsy Based on Severity at Presentation and Electroneuronography. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 166(1), 151–157. <https://doi.org/10.1177/01945998211004169>
- Faaiza, F. Z., Santoso, T. B., & Fauzan, M. (2024). Penatalaksanaan Fisioterapi dalam Upaya Meningkatkan Kekuatan Otot dan Fungsional pada Kasus Bell's Palsy: A Case Report. *Academic Physiotherapy Conference Proceeding*, 39–48.
- Ferreira, M., Firmino, M. J., Marques, E. A., Santos, P. C., & Duarte, J. A. (2016). Are corticosteroids useful in all degrees of severity and rapid recovery of Bell's palsy? *Acta Otolaryngologica*, 136(7), 736–741.
- Fitriasari, E., & Untari, N. K. S. D. (2023). Faktor risiko yang berhubungan dengan bell's palsy. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 6607–6623.
- Fujiwara, T., Hato, N., Kasahara, T., Kasuya, D., Shida, K., Tanabe, M., Nakano, H., Haginomori, S.-I., Hamada, M., Hayashi, A., Furuta, Y., Matsuda, K., Morishima, N., Yamada, T., & Nakagawa, T. (2024). Summary of Japanese clinical practice guidelines for Bell's palsy (idiopathic facial palsy) - 2023 update edited by the Japan Society of Facial Nerve Research. *Auris, Nasus, Larynx*, 51(5), 840–845. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2024.07.003>
- Fujiwara, T., Iwata, S., Hosokawa, Y., & Mitani, S. (2022). Intratympanic corticosteroid for Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Auris Nasus Larynx*, 49(4), 599–605.
- Gómez, S., Torrecillas, M. A., Pomerantz, B., Gadda, N., Iannicillo, A., Espinosa, R., & Pérez, M. (2026). Peripheral facial palsy in pediatrics: Clinical characteristics and recovery at one month of follow-up. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 124(3), e202510887. <https://doi.org/10.5546/aap.2025-10887>
- Hohman, M. H., Warner, M. J., & Varacallo, M. A. (2026). *Bell Palsy*.
- Khan, A. J., Szczepura, A., Palmer, S., Bark, C., Neville, C., Thomson, D., Martin, H., & Nduka, C. (2022). Physical therapy for facial nerve paralysis (Bell's palsy): An updated and extended systematic review of the evidence for facial exercise therapy. *Clinical Rehabilitation*, 36(11), 1424–1449.
- Peralta, F., Morales-Puebla, J. M., Pati, R., Miralda Matute, F. E., Gavilan, J., & Lassaletta, L. (2025). Use of Corticosteroids in Children with Bell's Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, 26893614251394388.
- Sari, M. A. P., & Mardika, C. (2024). Prevalence, Management, And Outcome Of Bells Palsy: A Comprehensive Systematic Review. *Journal of Advanced Research in Medical and Health Science (ISSN 2208-2425)*, 10(6), 13–21.
- Sofiaputri, A., & Prafitri, L. D. (2021). Gambaran Peningkatan Fungsional Pasien Bell's Palsy Setelah Pemberian Kombinasi Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Dan Exercise: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1243–1249.
- Yoo, M. C., Park, D. C., Byun, J. Y., & Yeo, S. G. (2021). Clinical prognostic factors associated with good outcomes in pediatric bell's palsy. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 4368.
- Zhang, W., Xu, L., Luo, T., Wu, F., Zhao, B., & Li, X. (2020). The etiology of Bell's palsy: a review. *Journal of Neurology*, 267(7), 1896–1905.