

**GAMBARAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL WAJAH
PADA PASIEN *BELL'S PALSY* DI KABUPATEN
PEKALONGAN**

SKRIPSI



TRIAS AYU RAHMADANI

NIM: 202202050027

**PROGRAM STUDI SARJANA FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2026**

GAMBARAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL WAJAH PADA PASIEN BELL'S PALSY DI KABUPATEN PEKALONGAN

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Fisioterapi (S.Ft)**



TRIAS AYU RAHMADANI

NIM: 202202050027

**PROGRAM STUDI SARJANA FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah Pada Pasien *Bell's palsy* di Kabupaten Pekalongan” disusun oleh Trias Ayu Rahmadani (NIM 202202050027), telah disetujui dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi.

Pekalongan, 23 Juni 2026

Dosen Pembimbing



Siti Sardianti Dwi Tirta, S.Tr.Kes., M.Fis

NIDN. 0601069602

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

GAMBARAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL WAJAH PADA PASIEN *BELL'S PALSY* DI KABUPATEN PEKALONGAN

Disusun Oleh:
Trias Ayu Rahmadani
NIM : 202202050027

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 23 Juni 2026

Dewan Penguji :
Penguji Utama


Abdurrachman, S.Fis, Ftr., M.Or
NIDN. 0626048201

Penguji Pendamping I

Penguji Pendamping II


Dzikra Nurseptiani, S.Ftr., M.Fis
NIDN. 0613099501


Siti Sardianti DT., S.Tr.Kes., M.Fis
NIDN. 0601069602

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi

Pekalongan, 23 Juli 2026
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Dekan


Nurul Aktifah, S.Kep., Ns., M.Si.Med
NIDN. 0631128003

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar dengan adanya dan merupakan hasil karya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi, maka saya rela gelar kesarjanaan saya dicabut.

Pekalongan, 23 Juni 2026



Peneliti

Trias Ayu Rahmadani

NIM : 202202050027

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Trias Ayu Rahmadani

NIM : 202202050027

Program Studi : Sarjana Fisioterapi

Tahun Akademik : 2022

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah Pada Pasien *Bell's palsy* di
Kabupaten Pekalongan**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/ peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pekalongan, 23 Juni 2026

Peneliti



Trias Ayu Rahmadani

NIM : 202202050027

PRAKATA

Alhamdulillah, rasa syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT yang tiada hentinya melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah, serta inayahnya kepada kita sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam kita curahkan kepada baginda rasul Muhammad SAW yang telah menuntun kita dari zaman jahiliyah ke zaman islamiah seperti sekarang sehingga peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah Pada Pasien *Bell's palsy* di Kabupaten Pekalongan”.

Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Skripsi ini tidak dapat tersusun tanpa adanya dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp., M.Kes selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Nurul Aktifah, S.Kep. Ns., M.Si. Med selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Abdurrachman, S.Fis, Ftr., M.Or selaku Kepala Program Studi Sarjana Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan sekaligus Dosen Penguji Utama yang telah meluangkan waktunya memberikan arahan, kritik serta saran dalam penyusunan skripsi.
4. Dzikra Nurseptiani S.Ftr., M.Fis selaku Dosen Penguji Pendamping 1 yang telah meluangkan waktunya memberikan arahan, kritik serta saran dalam penyusunan skripsi.
5. Siti Sardianti Dwi Tirta, S.Tr.Kes., M.Fis selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu memberikan arahan, motivasi, doa, serta semangat yang tercurah dari awal penulis menyusun artikel hingga proses penyusunan skripsi yang panjang dan berliku-liku ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan atas ilmu yang telah diberikan

kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan dalam mencapai cita-cita.

7. Seluruh responden, fisioterapis maupun staff di RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen yang telah memberikan izin, bantuan, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Ibu tercinta atas segala doa, kasih sayang, dan dukungan yang tiada henti. Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas setiap pengorbanan, kesabaran, serta kekuatan yang selalu ibu berikan kepada penulis dalam setiap proses yang dilalui. Kehadiran dan kepercayaan Ibu menjadi sumber semangat terbesar bagi penulis untuk terus bertahan dan menyelesaikan skripsi ini. Semoga segala kebaikan dan ketulusan Ibu senantiasa dibalas dengan kebahagiaan dan kesehatan.
9. Kedua kakak perempuan saya yang hebat dan senantiasa memberikan dukungan. Terima kasih atas setiap nasihat dan perhatian yang diberikan selama perjalanan penyusunan skripsi ini.
10. Anggota Keluarga Bukan H. Bani Ebied atas setiap momen berbagi tawa, dan cerita yang telah menjadi bagian dari perjalanan ini. Terima kasih telah kebersamai berjuang sampai akhir, selalu mengulurkan tangan, dan selalu mengusap air mata ini dengan tawa yang menghibur.
11. Teman seperjuangan Sarjana Fisioterapi angkatan 2022 yang telah kebersamai dan berjuang bersama dari awal perkuliahan hingga akhir ini.
12. Sahabat yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang senantiasa memberikan support dan doa, dalam proses penyusunan skripsi ini. Kebersamaan dan perhatian yang diberikan menjadi salah satu penyemangat bagi penulis untuk terus berjuang menyelesaikan skripsi ini.
13. Terakhir, penulis juga ingin menyampaikan apresiasi kepada diri sendiri atas segala usaha, kesabaran, dan ketekunan dalam melalui setiap proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah bertahan di tengah berbagai tantangan, dapat melalui fase hasil yang menghianati usaha, serta tidak menyerah hingga akhirnya dapat menyelesaikan tahap ini. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari langkah-langkah baik selanjutnya.

Pekalongan, 23 Juni 2026

Peneliti



Trias Ayu Rahmadani

NIM. 202202050027



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Anatomi Wajah	7
B. <i>Bell's palsy</i>	10
C. Kemampuan Fungsional Wajah	14
D. Kerangka Teori.....	17
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL, DAN DEFINISI OPERASIONAL	18
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Variabel Penelitian	18
C. Definisi Operasional	18

BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	21
A. Desain Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel.....	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
D. Etika Penelitian	23
E. Instrumen Penelitian	24
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	25
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	26
H. Pengolahan Data	27
I. Analisis Data.....	28
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Hasil Penelitian	29
B. Pembahasan.....	31
C. Keterbatasan Penelitian.....	33
BAB VI PENUTUP.....	34
A. Simpulan.....	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Otot-Otot Wajah Fungsi dan Persarafan.....	7
Tabel 2.2 Persentase Kemampuan Gerak.....	15
Tabel 2.3 Poin Penilaian.....	16
Tabel 2.4 Derajat Keparahan.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	22
Tabel 4.2 Usia.....	27
Tabel 4.3 Jenis kelamin.....	27
Tabel 4.2 Derajat Keparahan.....	28
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Usia.....	28
Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin.....	29
Tabel 5.3 Skala Ugo Fisch.....	29



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi wajah	7
---------------------------------	---



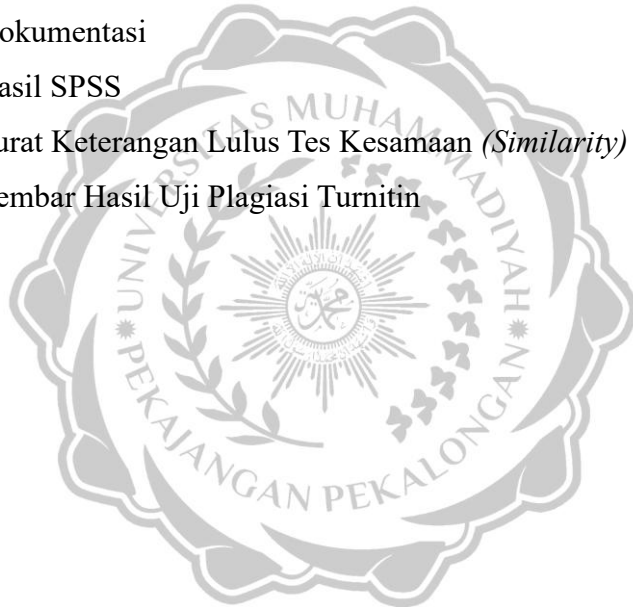
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori.....	17
-------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ethical Clearance
- Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian RSI Muhammadiyah Pekajangan
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian RSUD Kaje
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 8. SOP Penilaian Skala ugo fisch
- Lampiran 9. Lembar Observasi Responden
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Hasil SPSS
- Lampiran 12. Surat Keterangan Lulus Tes Kesamaan (*Similarity*) Turnitin
- Lampiran 13. Lembar Hasil Uji Plagiasi Turnitin



ABSTRAK

Trias Ayu Rahmadani¹, Siti Sardianti Dwi Tirta²

Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien *Bell's Palsy* di Kabupaten Pekalongan

Pendahuluan: *Bell's palsy* merupakan kelumpuhan *nervus facialis* perifer unilateral yang menyebabkan gangguan fungsi motorik wajah dan berdampak pada aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup pasien. Penilaian kemampuan fungsional wajah penting dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan gangguan yang dialami pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitis. Sampel penelitian berjumlah 10 pasien *bell's palsy* yang menjalani terapi di Poli Fisioterapi RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Kemampuan fungsional wajah dinilai menggunakan Skala Ugo Fisch dan dianalisis secara deskriptif melalui distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil: Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berada pada kelompok usia lansia akhir sebanyak 4 orang (40,0%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang (60,0%). Hasil penilaian menggunakan Skala Ugo Fisch menunjukkan mayoritas responden berada pada derajat III (kelumpuhan sedang) sebanyak 5 orang (50,0%), diikuti derajat V (kelumpuhan berat) sebanyak 3 orang (30,0%), sedangkan sisanya berada pada derajat II dan IV

Diskusi: Kemampuan fungsional wajah pada pasien *Bell's palsy* di Kabupaten Pekalongan cenderung berada pada kategori kelumpuhan sedang hingga berat. Temuan ini menunjukkan masih adanya keterbatasan fungsi otot wajah akibat gangguan *nervus fasialis*, sehingga diperlukan penanganan fisioterapi yang tepat dan berkelanjutan untuk mendukung pemulihan fungsi wajah secara optimal.

Kata kunci: *Bell's palsy*, Kemampuan Fungsional Wajah, Skala Ugo Fisch.

Daftar Pustaka : 49 (2016-2026)

ABSTRACT

Trias Ayu Rahmadani¹, Siti Sardianti Dwi Tirta²

Description of Facial Functional Ability in Bell's Palsy Patients in Pekalongan Regency

Introduction: Bell's palsy is a unilateral peripheral facial nerve paralysis that impairs facial motor function and affects patients' daily activities and quality of life. Assessment of facial functional ability is essential to determine the severity of functional impairment experienced by patients.

Methods: This study employed a quantitative descriptive-analytical design. The sample consisted of 10 patients with Bell's palsy who underwent physiotherapy treatment at the Physiotherapy Outpatient Clinics of RSI Muhammadiyah Pekajangan and Kajen Regional Hospital, Pekalongan Regency. Participants were selected using purposive sampling. Facial functional ability was assessed using the Ugo Fisch Scale and analyzed descriptively using frequency and percentage distributions.

Results: Most respondents were in the late elderly age group, accounting for 4 participants (40.0%), and the majority were female, accounting for 6 participants (60.0%). Assessment using the Ugo Fisch Scale showed that most respondents were classified as Grade III (moderate facial paralysis), with 5 participants (50.0%), followed by Grade V (severe facial paralysis), with 3 participants (30.0%). The remaining participants were classified as Grades II and IV.

Discussion: The facial functional ability of patients with Bell's palsy in Pekalongan Regency was predominantly categorized as moderate to severe facial paralysis. These findings indicate persistent impairment of facial muscle function due to facial nerve dysfunction, highlighting the need for appropriate and continuous physiotherapy management to support optimal recovery of facial function.

Keywords: Bell's palsy, Facial Functional Ability, Ugo Fisch Scale.

Bibliography: 49 (2016-2026)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan pada *nervus facialis* masih menjadi salah satu masalah neurologis yang sering ditemukan dalam praktik klinis karena dapat menyebabkan keterbatasan fungsi wajah dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Singh & Deshmukh, 2022). Mayoritas 60% kasus kelumpuhan yang paling sering terjadi pada *nervus facialis* yaitu *bell's palsy* (Khan et al., 2022). Istilah *bell's palsy* diambil dari ahli anatomi asal Skotlandia yaitu Sir Charles Bell. *Bell's palsy* ditandai dengan adanya kelumpuhan *nervus facialis* serta mononeuropati yang paling sering terjadi. Penyakit ini menyebabkan ketidakmampuan untuk menggerakkan sebagian atau bahkan seluruh otot wajah yang terkena (Zhang et al., 2020).

Bell's palsy dapat menyebabkan ketidakmampuan sebagian atau seluruhnya untuk menggerakkan sisi otot wajah yang terkena (Zhang et al., 2020). Wajah menjadi bagian penting yang berperan dalam penampilan, mengekspresikan berbagai perasaan, serta dalam aktivitas sehari-hari berfungsi sebagai penunjang kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berbicara (Puspitasari et al., 2024). Wajah dipersarafi oleh saraf kranial VII atau *nervus facialis* yang memiliki komponen motorik, sensorik, dan parasimpatis. *Nervus facialis* berperan dalam mengendalikan gerakan wajah secara sadar dan mimik wajah, memberikan sensasi rasa pada dua pertiga anterior lidah, serta mengatur fungsi kelenjar ludah dan sekresi kelenjar lakrimal (Setianingrum, 2022). Gangguan pada *nervus* ini dapat menimbulkan penurunan fungsi yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Latuamury et al., 2023).

Penyebab terjadinya *bell's palsy* belum sepenuhnya diketahui atau idiopatik (Putu et al., 2024). Manifestasi klinis yang muncul meliputi wajah tampak asimetris, ketidakmampuan menutup mata secara sempurna,

kesulitan tersenyum, berbicara, makan, minum, berkumur, serta gangguan pengecap dan nyeri di belakang telinga (Nugraha & Rahma, 2024). *Bell's palsy* menjadi penyebab dari 75% kasus paralisis saraf wajah dengan angka kejadiannya meningkat saat kehamilan, pada infeksi virus saluran napas bagian atas, sistem imun yang lemah, pasien diabetes melitus, serta hipertensi (Putri, 2022). Berbagai studi melaporkan bahwa angka kejadian *bell's palsy* berkisar antara 11–53 kasus per 100.000 penduduk per tahun (Khan et al., 2022). Prevalensi *bell's palsy* di Indonesia tercatat 19,55% dengan penderita mencakup seluruh kelompok usia, mulai dari balita hingga lansia (Aji & Wibisono, 2024).

Bulan Januari hingga Februari 2026 peneliti melakukan observasi di 2 rumah sakit yang ada di Kabupaten Pekalongan. Pertama di RSI Muhammadiyah Pekajangan peneliti mendapatkan data dengan jumlah pasien *bell's palsy* sebanyak 54, dan RSUD Kajeen sebanyak 105 pasien *bell's palsy* di tahun 2025. Berdasarkan data yang diperoleh dari kedua rumah sakit, peneliti mengambil responden yang ditemukan selama penelitian berlangsung sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti juga melakukan wawancara dan mengamati kondisi pasien *bell's palsy* dan hasilnya menunjukkan banyak pasien *bell's palsy* mengalami gangguan kemampuan fungsional wajah. Pasien mengalami asimetri wajah, kesulitan atau keterbatasan saat menutup mata, mengerutkan dahi, tersenyum, hambatan saat makan hingga ketika berkomunikasi.

Kondisi pasien *bell's palsy* menunjukkan tingkat kemampuan fungsional wajah yang bervariasi sebagai akibat dari perbedaan tingkat gangguan pada *nervus facialis*. Sebagian pasien masih mampu melakukan aktivitas fungsional wajah dengan baik, sedangkan pasien lainnya mengalami keterbatasan yang lebih berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial (Ozden et al., 2022). Perbedaan tingkat keparahan tersebut akan memengaruhi kemampuan fungsional pasien serta menentukan prognosis pemulihan (Yoo & Park, 2021). Problematika yang didapatkan dari hasil observasi tersebut menjadi tujuan peneliti dalam

melakukan penelitian dengan menilai kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* di RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kaje.

Penurunan kemampuan fungsional wajah yang dialami oleh pasien *bell's palsy* menjadi fokus utama bagi fisioterapi untuk membantu proses pemulihan dan mengembalikan fungsi motorik. Gangguan fungsi motorik yang terjadi pada penderita *bell's palsy* menjadikan penilaian fungsi motorik wajah sebagai komponen penting untuk menilai tingkat keparahan gangguan serta perkembangan proses pemulihan. Salah satu instrumen yang digunakan dalam praktik klinis dan penelitian ada skala ugo fisch, yang secara sistematis menilai kemampuan gerak motorik otot wajah melalui observasi beberapa gerakan fungsional seperti istirahat, mengerutkan dahi, menutup mata, tersenyum, dan bersiul (Rahmadani et al., 2025). Evaluasi menggunakan skala ugo fisch memberikan skor kuantitatif yang berguna untuk memonitor perubahan fungsi wajah secara berkelanjutan, serta dapat digunakan untuk mengidentifikasi tingkat keterbatasan yang dialami pasien. Hal ini membantu fisioterapis dalam mengembangkan pelayanan rehabilitasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien, serta memberikan gambaran objektif mengenai proses pemulihan fungsional otot wajah pasien *bell's palsy*.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik dalam melakukan penelitian dengan mengukur kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* dengan judul Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien *Bell's palsy* di Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini diharapkan mampu mengevaluasi kemampuan fungsional wajah yang dialami oleh setiap pasien *bell's palsy* di Kabupaten Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien *Bell's palsy*? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kemampuan fungsional pada pasien *bell's palsy*.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, dan jenis kelamin pasien yang mengalami *bell's palsy*.
- b. Mengetahui gambaran kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* berdasarkan penilaian skala ugo fisch.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan literatur tentang gambaran kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* berdasarkan penilaian skala ugo fisch.

2. Bagi profesi fisioterapi

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan ilmiah dan pendekatan baru dalam bidang fisioterapi mengenai gambaran kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* sehingga dapat merancang program terapi yang akan diterapkan.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman terkait gambaran kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi yang dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya dan dapat memicu ide-ide baru dalam melakukan penelitian tentang kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* berdasarkan penilaian skala ugo fisch.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien *Bell's palsy*” yang belum pernah ada penelitian sebelumnya.

Berikut beberapa hasil penelitian sebelumnya yang dapat menjadi penunjang bagi peneliti dalam melakukan penelitian:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Isi Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Vincentia Kristanti, Fransisca Xaveria Hargiani, Wahyu Teja Kusuma, Nurul Halimah.	Efektifitas <i>Neuromuscular Taping Method</i> untuk Memperbaiki Fungsional Otot Wajah pada <i>Bell's palsy</i> .	a. Metode penelitian ini menggunakan analitik observasional. b. Responden yang digunakan 4 orang pada pasien <i>bell's palsy</i> di Kota Singaraja. c. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling.	a. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitis. b. Responden yang digunakan 10 orang pada pasien <i>bell's palsy</i> di Kabupaten Pekalongan c. Teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> .	a. Penelitian ini menggunakan responden pasien <i>bell's palsy</i> . b. Penelitian ini menggunakan alat ukur skala ugo fisch.
2	Renni Hidayati Zein, Miftahul Jannah, Indah Permata Sari.	Pengaruh Intervensi <i>Massage, Neuromuscular Taping dan Mirror Exercise</i> Pada Penderita <i>bell's palsy</i> .	a. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus. b. Responden yang digunakan sejumlah 1 pasien. c. Penelitian ini menggunakan intervensi <i>massage, neuromuscular taping</i> dan	a. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitis. b. Responden yang digunakan 10 orang pada pasien <i>bell's palsy</i> di Kabupaten Pekalongan c. Hasil dari penelitian ini yaitu untuk	a. Penelitian ini menggunakan responden pasien <i>bell's palsy</i> . b. Penelitian ini menggunakan alat ukur skala ugo fisch.

No	Nama Peneliti	Judul	Isi Penelitian	Perbedaan	Persamaan
			<i>mirror exercise.</i> d. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat peningkatan kemampuan fungsional otot-otot wajah menggunakan skala ugo fisch.	mengetahui kemampuan fungsional wajah pada pasien <i>bell's palsy</i>.	
3	Anastasia Putu Martha Anggarani, Herdianty K. Handari, Retno Widaningrum.	<i>Facial Muscle Strength and Recovery in Bell's palsy : A Cross-Sectional Insight.</i>	a. Metode penelitian ini menggunakan studi <i>cross-sectional</i>. b. Responden yang digunakan sejumlah 125 responden. c. Penelitian ini menilai kekuatan otot wajah dengan <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) dan fungsi wajah dengan House-Brackmann (HB).	a. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitis. b. Penelitian ini hanya menilai kemampuan fungsional wajah menggunakan skala ugo fisch.	a. Penelitian ini menggunakan responden pasien <i>bell's palsy</i>.

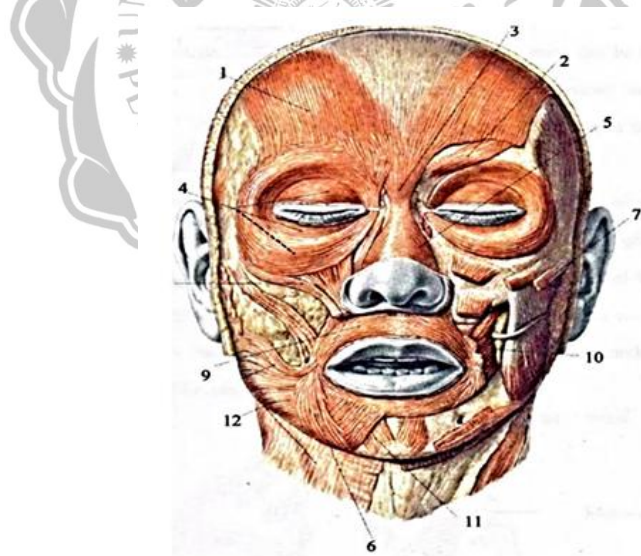
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Wajah

1. Otot wajah

Otot-otot mimik merupakan kelompok otot yang terletak pada fascia superfisial wajah, dengan titik asal (origo) pada tulang-tulang wajah dan titik perlekatan (insersio) pada kulit. Otot-otot ini mengelilingi beberapa lubang pada wajah, yaitu mata, hidung, dan mulut, yang masing-masing dilindungi oleh kelopak mata, cuping hidung, dan bibir. Secara fungsional, otot mimik berperan sebagai otot sfingter (sphincter) yang menutup serta otot dilatator (dilator) yang membuka struktur-struktur tersebut. Selain itu, otot-otot mimik juga berfungsi pada ekspresi wajah sebagai bentuk komunikasi nonverbal. Seluruh otot mimik memperoleh suplai darah dari arteri fasialis (Mujaddidah, 2017).



Gambar 2. 1
Anatomi wajah

Tabel 2.1
Otot-Otot Wajah Fungsi dan Persarafan

No.	Nama Otot	Fungsi	Persarafan
1.	<i>Frontalis</i>	Mengangkat alis	<i>N. Temporalis</i>

2.	<i>Corrugator supercili</i>	Mendekatkan kedua pangkal alis	<i>N. Zigomaticum</i> <i>N. Temporalis</i>
3.	<i>Proserus</i>	Menyerngitkan hidung	<i>N. Zigomaticum</i> <i>N. Temporalis</i> <i>N. Buccal.</i>
4.	<i>Orbicularis oculi</i>	Menutup kelopak mata	<i>N. Facialis</i> <i>N. Temporalis</i> <i>N. Zigomaticus</i>
5.	<i>Nasalis</i>	Mengembangkan caping hidung	<i>N. Facialis</i>
6.	<i>Depresor angulioris</i>	Menarik ujung mulut ke bawah	<i>N. Facialis</i>
7.	<i>Zygomaticum mayor</i>	Tertawa	<i>N. Facialis</i>
8.	<i>Zygomaticum minor</i>	Tersenyum	<i>N. Facialis</i>
9.	<i>Orbicularis oris</i>	Menutup mulut	<i>N. Facialis</i> <i>N. Zigomaticum</i>
10.	<i>Bucinator</i>	Bersiul	<i>N. Facialis</i> <i>N. Zigomaticum</i> <i>N. Buccal</i>
11.	<i>Mentalis</i>	Mengangkat dagu	<i>N. Facialis</i> <i>N. Buccal</i>
12.	<i>Platysma</i>	Meregangkan kulit leher	<i>N. Facialis</i>

(Ragbir et al., 2021)

2. *Nervus facialis*

Otot wajah, termasuk otot mimik, sepenuhnya dikendalikan oleh saraf kranial VII, yaitu *nervus facialis* atau saraf fasialis. *Nervus facialis* memiliki inti yang terletak di medula oblongata. *Nervus* ini memiliki dua bagian, yaitu akar motorik yang mengendalikan otot wajah dan akar sensorik khusus (*nervus intermedius*). *Nervus facialis* keluar dari otak di daerah antara batang otak dan cerebellum, lalu masuk ke dalam saluran telinga bagian dalam. Setelah itu, *nervus* ini melewati saluran *facialis*, memberikan cabang ke ganglion pterigopalatinum dan cabang kecil ke otot stapedius, kemudian bergabung dengan korda timpani. Bagian awal dari saluran *facialis*, yaitu segmen labirin, merupakan bagian yang paling sempit dengan diameter sekitar 0,66 mm (Atha et al., 2025).

a. Percabangan *nervus facialis*:

- 1) *Nervus petrosus superficialis* mayor berasal dari ganglion genikuli dan membawa serabut parasimpatis menuju ganglion

pterygopalatina. *Nervus* ini berperan dalam mengatur sekresi kelenjar lakrimal, kelenjar hidung, serta kelenjar pada langit-langit mulut. Selain itu, saraf ini juga membawa serabut sensorik yang berkaitan dengan sensasi pada mukosa palatum.

- 2) *Nervus stapedius* berfungsi sebagai *nervus* yang mempersarafi otot stapedius di telinga tengah.
 - 3) Korda timpani merupakan cabang *nervus* yang berada di kanalis fasialis pada telinga tengah, kemudian keluar melalui celah petrotimpanik dan bergabung dengan saraf lingual. *Nervus* ini membawa serabut parasimpatis untuk mengatur sekresi kelenjar submandibular dan sublingual, serta serabut sensorik pengecapan dari 2/3 anterior lidah.
 - 4) *Nervus auricularis* posterior memberikan pasokan saraf ke otot aurikula dan otot temporalis. Setelah *nervus facialis* keluar melalui foramen stylomastoideum, terdapat cabang tambahan yang memberikan persarafan pada otot stylohyoid dan otot digastrikus bagian posterior.
 - 5) Terdapat lima cabang utama yang mengendalikan otot wajah, yaitu *temporal*, *zygomatic*, *buccal*, *mandibular*, dan *cervical* (Mujaddidah, 2017).
- b. Permasalahan pada *nervus facialis*

1) *Paralisis central*

Paralisis facialis central terjadi akibat kerusakan pada jalur kortikobulbar yang berada di atas nukleus *nervus facialis*. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai gangguan pada sistem saraf pusat, seperti stroke iskemik, stroke hemoragik, tumor intrakranial, atau sklerosis multipel. Pada paralisis central, kelemahan umumnya hanya terjadi pada bagian bawah wajah yang berlawanan dengan lokasi lesi, sedangkan otot-otot dahi dan wajah bagian atas relatif tetap berfungsi karena memperoleh persarafan dari kedua sisi otak (Schimmel et al., 2017).

2) *Paralisis perifer*

Paralisis facialis perifer merupakan kelumpuhan yang terjadi akibat kerusakan *nervus facialis* setelah saraf keluar dari batang otak, sehingga menimbulkan kelemahan menyeluruh pada satu sisi wajah termasuk wajah atas dan bawah. Secara klinis, penderita *paralisis facialis perifer* biasanya mengalami kelemahan pada seluruh sisi wajah yang terkena, termasuk otot dahi, sehingga pasien tidak mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, atau menutup mata secara sempurna. Salah satu penyebab tersering *paralisis facialis perifer* yaitu *bell's palsy* (Singh & Deshmukh, 2022).

B. *Bell's palsy*

1. Definisi

Bell's palsy merupakan kondisi kelumpuhan *nervus facialis tipe lower motor neuron* (LMN) yang terjadi secara akut dan bersifat perifer. *Bell's palsy* disebabkan oleh *paralisis nervus facialis perifer* yang bersifat idiopatik, meski infeksi virus, tekanan psikologis, dan gangguan imunologis juga sering dianggap sebagai pemicu utama (Latuamury et al., 2023). Kondisi ini menyebabkan nyeri di belakang telinga, gangguan pengecapan, gangguan sensorik wajah, dan penurunan toleransi suara terhadap suara lingkungan biasa (Komalasari, 2022).

2. Etiologi

Bell's palsy hingga saat ini belum memiliki penyebab yang pasti. Namun, kondisi ini diduga berkaitan dengan edema dan iskemia akibat kompresi pada *nervus facialis*. Mekanisme yang mendasari terjadinya pembengkakan serta gangguan aliran darah akibat dari kompresi ini masih menjadi perdebatan (Zhang et al., 2020). Meskipun etiologi *bell's palsy* belum dapat dipastikan, sejumlah faktor diduga berkontribusi terhadap timbulnya kondisi tersebut, antara lain riwayat perjalanan jauh dengan kendaraan, kebiasaan tidur di tempat terbuka maupun di lantai,

hipertensi, stres, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, penyakit vaskular, gangguan imunologi, serta faktor genetik (Adam, 2019).

3. Tanda dan gejala

Gejala *bell's palsy* muncul tanpa diduga dan dapat bervariasi tingkat keparahannya. Berikut adalah tanda dan gejala yang umum ditemukan:

a. Kelemahan atau kelumpuhan otot wajah

Gejala utama *bell's palsy* ditandai oleh kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi wajah. Hal tersebut menyebabkan wajah terlihat tidak simetris, dengan sudut mulut yang turun dan mengalami hambatan menutup mata pada sisi yang terkena (Sa'diah et al., 2024).

b. Kesulitan dalam ekspresi wajah

Pasien mengalami kesulitan ketika menggerakkan wajah seperti tersenyum, mengerutkan dahi, atau mengangkat alis. Hal ini terjadi karena otot-otot wajah tidak dapat berfungsi dengan normal (Adam, 2019).

c. Gangguan pada mata

Manifestasi klinis *bell's palsy* mencakup hilangnya kemampuan penutupan kelopak mata unilateral yang berujung pada kekeringan serta inflamasi okular. Kondisi mata yang terus berair pada pasien terjadi akibat kegagalan mekanisme pompa air mata dan hilangnya refleks protektif berkedip (Sa'diah et al., 2024).

d. Perubahan sensasi rasa

Beberapa pasien mengalami gangguan pengecap yang ditandai dengan perubahan atau hilangnya sensasi rasa pada dua pertiga anterior lidah. Hal ini terjadi karena *nervus facialis* juga bertanggung jawab membawa sinyal rasa dari lidah (Adam, 2019).

e. Nyeri atau ketidaknyamanan di sekitar rahang atau belakang telinga.

Sebagian pasien mengalami nyeri atau sensasi tidak nyaman pada sekitar rahang maupun belakang telinga pada sisi yang mengalami kelumpuhan. Nyeri ini dapat muncul sebelum atau bersamaan dengan kelemahan otot wajah (Adam, 2019).

f. Hipersensitivitas terhadap suara

Beberapa pasien mungkin mengalami peningkatan kepekaan terhadap suara pada sisi yang mengalami kelumpuhan. Hal ini terjadi karena saraf fasialis juga memengaruhi otot stapedius di telinga tengah yang berfungsi mengatur intensitas suara (Adam, 2019).

4. Patofisiologi

Patofisiologi dari *bell's palsy* hingga saat ini masih menjadi perdebatan (Putu et al., 2024). Teori yang paling banyak diyakini menyatakan bahwa terjadinya edema dan iskemia pada *nervus facialis* menyebabkan kompresi saraf di dalam kanalis fasialis (Fitriasari et al., 2023). Bagian awal kanalis fasialis, yaitu segmen *labyrinthine*, merupakan bagian yang paling sempit dengan diameter sekitar 0,66 mm. Oleh karena itu, bagian ini diduga menjadi lokasi yang paling sering mengalami penekanan pada penderita *bell's palsy*. Ketika terjadi peradangan, demielinisasi, iskemia, atau pembengkakan saraf, ruang yang sempit tersebut dapat menekan *nervus facialis* sehingga mengganggu penghantaran impuls saraf ke otot-otot wajah.

Kerusakan *nervus facialis* diperkirakan terjadi di sekitar atau pada ganglion geniculatum. Jika kerusakan terjadi sebelum ganglion geniculatum, kelemahan otot wajah biasanya disertai gangguan fungsi pengecap dan gangguan fungsi saraf otonom, seperti produksi air mata. Apabila kerusakan berada di antara ganglion geniculatum dan korda timpani, gejala yang muncul hampir sama, tetapi produksi air mata tetap normal. Sementara itu, jika kerusakan terjadi pada foramen stylomastoideum, gejala yang umumnya muncul hanya berupa kelumpuhan pada otot-otot wajah (Adam, 2019).

5. Faktor risiko

a. Faktor internal

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *bell's palsy*. Penyakit ini paling sering ditemukan pada

kelompok usia 20–50 tahun. Selain itu, angka kejadian *bell's palsy* cenderung meningkat pada usia lanjut, terutama setelah usia 60 tahun (Andesti & Sirai, 2022). Peningkatan risiko pada kelompok usia yang lebih tua diduga berkaitan dengan perubahan fisiologis dan penurunan fungsi saraf yang terjadi seiring proses penuaan (Kim & Park, 2021) .

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan diduga lebih rentan mengalami *bell's palsy* karena beberapa faktor biologis dan fisiologis. Perubahan hormonal, terutama fluktuasi estrogen dan progesteron, dapat memengaruhi regulasi sistem imun serta meningkatkan kecenderungan terjadinya inflamasi dan edema pada *nervus facialis*. Edema pada kanalis fasialis yang sempit dapat menyebabkan kompresi saraf dan memicu paralisis perifer. Selain itu, perempuan pada kondisi kehamilan trimester ketiga dan periode awal postpartum memiliki risiko hingga tiga kali lebih tinggi dibanding populasi umum, akibat perubahan hormonal, retensi cairan, dan perubahan vaskular (Sinta et al., 2023). Faktor stress psikologis dan kerentanan terhadap reaktivasi virus *herpes simplex* turut berkontribusi dalam meningkatkan insidensi *bell's palsy* pada perempuan (Ahlan et al., 2026).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Faktor lingkungan diduga berperan dalam memicu kejadian *bell's palsy*, terutama kondisi meteorologi seperti suhu lingkungan dan tekanan udara. Angka kejadian *bell's palsy* cenderung meningkat pada musim gugur, dengan jumlah kasus meningkat saat musim gugur dan musim dingin dibandingkan musim semi maupun musim panas. Kondisi ini diduga berkaitan dengan perubahan suhu yang signifikan, terutama penurunan temperatur secara mendadak dinilai memiliki pengaruh lebih

besar terhadap timbulnya *bell's palsy*. Meskipun demikian, pengelompokan kejadian berdasarkan musim memiliki keterbatasan metodologis karena variasi faktor meteorologi antar musim tidak sepenuhnya dapat diidentifikasi secara terpisah (Chen et al., 2023).

C. Kemampuan Fungsional Wajah

1. Definisi kemampuan fungsional wajah

Kemampuan fungsional wajah adalah kemampuan individu untuk melakukan berbagai gerakan wajah yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk berekspresi, aktivitas dasar seperti mengunyah dan menelan makanan, serta berkomunikasi baik secara verbal maupun nonverbal, yang berkorelasi dengan kekuatan otot wajah (Anggarani et al., 2025). Kemampuan fungsional wajah mencakup aspek fisiologis serta interaksi sosial yang saling berkaitan dalam menunjang kualitas hidup seseorang (Varacallo., 2024).

2. Kemampuan fungsional wajah dalam kehidupan sehari-hari

Kemampuan fungsional wajah tidak hanya berhubungan dengan ekspresi emosi, tetapi juga berbagai aktivitas penting dalam kehidupan sehari-hari, seperti makan, mengunyah, menelan, berbicara, dan menutup mata. Fungsi-fungsi tersebut merupakan bagian dari sistem orofasial yang memungkinkan seseorang untuk mencium, merasakan, menggigit, mengunyah, menelan, berbicara, serta menampilkan ekspresi wajah secara normal dalam kehidupan sosial. Apabila fungsi ini berjalan dengan baik, individu dapat memenuhi kebutuhan dasar, seperti makan dan berkomunikasi, secara mandiri dan optimal. Sebaliknya, gangguan pada otot wajah atau saraf yang mengaturnya dapat menurunkan kemampuan tersebut, sehingga berdampak pada aktivitas sehari-hari, terutama dalam hal makan dan berbicara (Walker et al., 2023).

3. Alat ukur kemampuan fungsional wajah dengan skala Ugo fisch

a. Definisi skala ugo fisch

Skala ugo fisch merupakan sistem penilaian fungsi motorik wajah yang digunakan untuk mengevaluasi kemampuan gerak pada wajah. Instrumen ini menilai berdasarkan lima posisi utama wajah, yaitu saat istirahat, mengerutkan dahi, menutup mata, tersenyum, dan bersiul, dengan membandingkan simetri antara sisi wajah yang sehat dan yang mengalami lesi (Rahmadani et al., 2025).

b. Prosedur pelaksanaan

- 1) Menginstruksikan pasien untuk duduk dengan posisi kepala netral, dan wajah tanpa ekspresi.
- 2) Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan kepada pasien untuk memastikan pasien dapat bekerjasama agar gerakan wajah dilakukan sesuai instruksi.
- 3) Peneliti menginstruksikan dan menilai lima gerakan utama wajah pasien secara runtut dimulai dari (Zein et al., 2025):
 - a) Wajah saat istirahat
 - b) Mengerutkan dahi
 - c) Menutup mata
 - d) Tersenyum
 - e) Bersiul / mencucu
- 4) Setiap gerakan dinilai berdasarkan persentase kemampuan gerak (Zein et al., 2025):

Tabel 2.2
Persentase Kemampuan Gerak

Nilai	Keterangan
0%	asimetris komplit, tidak ada gerakan volunteer
30%	simetris ringan, kesembuhan cenderung asimetris, ada gerakan volunteer
70%	simetris sedang, kesembuhan cenderung normal
100%	Simetris komplit, normal

Nilai ini mencerminkan tingkat fungsi motorik wajah dari setiap posisi yang diuji. Hasil yang didapatkan dari penilaian tersebut dicatat untuk dihitung setelah penilaian selesai.

c. Hasil dan interpretasi skor

- 1) Pada setiap gerakan memiliki poin penilaian yang berbeda, yaitu (Zein et al., 2025):

Tabel 2.3
Poin Penilaian

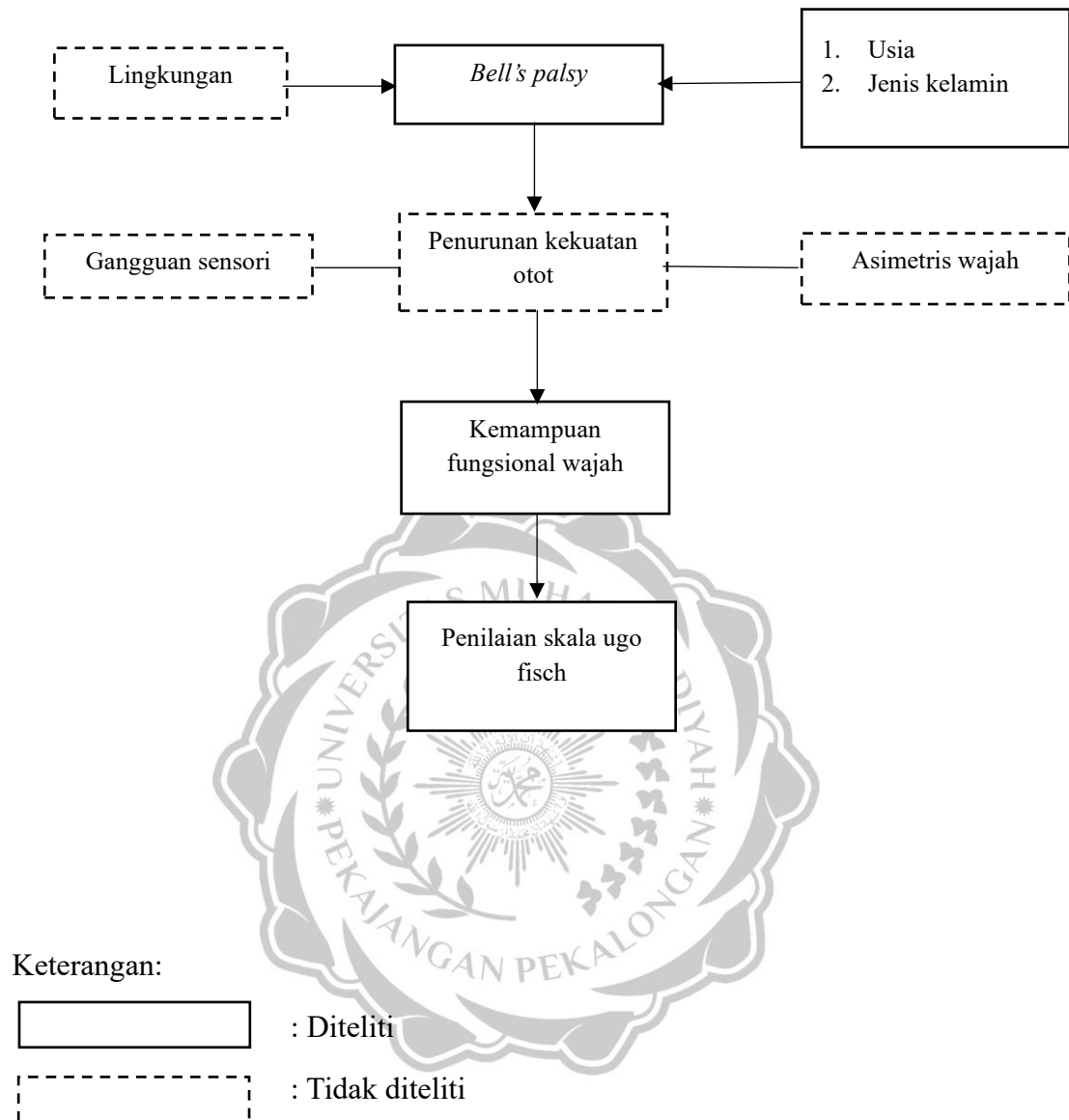
Poin	Gerakan
20 poin	Wajah saat istirahat
10 poin	Mengerutkan dahi
30 poin	Menutup mata
30 poin	Tersenyum
10 poin	Bersiul/mencucu

- 2) Untuk menghitung skor, persentase hasil penilaian pada pasien dikalikan dengan nilai dari masing-masing kelima gerakan.
- 3) Total skor ugo fisch kemudian diklasifikasikan untuk menunjukkan tingkat kemampuan fungsional wajah sebagai berikut (Zein et al., 2025):

Tabel 2.4
Derajat Keparahan

Nilai skala ugo fisch	Kategori
100 poin	Derajat I (normal)
75-99 poin	Derajat II (kelumpuhan ringan)
50-74 poin	Derajat III (kelumpuhan sedang)
25-49 poin	Derajat IV (kelumpuhan sedang berat)
1-24 poin	Derajat V (kelumpuhan berat)
0 poin	Derajat VI (kelumpuhan total)

D. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hasil pengembangan dari kerangka teori yang telah dibahas dalam kajian pustaka. Kerangka tersebut menggambarkan keterkaitan antar variabel penelitian yang disusun berdasarkan pemahaman peneliti terhadap teori-teori yang mendasari penelitian. Selanjutnya, peneliti merumuskan konsep tersebut sebagai dasar dalam pelaksanaan penelitian (Anggreni, 2022). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini untuk menggambarkan kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy*.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan unsur yang menjadi sasaran utama untuk diamati dan dianalisis dalam penelitian. Variabel ini ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji secara sistematis guna memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan, sehingga dapat menjadi dasar dalam menarik kesimpulan penelitian (Mulyani, 2021). Pada penelitian ini menggunakan variabel berupa kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy*.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan suatu variabel yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dan diukur secara langsung. Definisi ini secara tidak langsung menunjukkan alat ukur yang digunakan serta cara melakukan pengukuran terhadap variabel penelitian. Penyusunan definisi operasional bertujuan untuk mempermudah proses pengukuran konsep atau kerangka kerja yang diteliti agar data yang diperoleh lebih jelas dan terarah (Mukhid, 2021).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Usia	Jumlah tahun yang dihitung mulai dari lahir hingga pengumpulan data dilakukan	Wawancara	Didapatkan hasil usia dengan pengelompokan sebagai berikut: 17-25 tahun (Remaja akhir), 26-35 tahun (Dewasa awal), 36-45 tahun (Dewasa akhir), 46-55 tahun (Lansia awal), 56-65 tahun (Lansia akhir), >65 tahun (Manula)	Ordinal
2	Jenis kelamin	Perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan	Wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Kemampuan fungsional wajah	Kemampuan fungsional wajah pada penelitian ini adalah suatu tolak ukur untuk menilai kemampuan aktivitas	Menggunakan alat ukur skala ugo fisch yang meliputi pemeriksaan motorik wajah mengevaluasi kemampuan gerak pada	Hasil ukur skala Ugo fisch dengan klasifikasi sebagai berikut: a. Derajat I: normal	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		fungsional wajah pasien pada pasien <i>bell's palsy</i>	wajah. Instrumen ini menilai berdasarkan lima posisi utama wajah. Setiap gerakan dinilai berdasarkan persentase kemampuan gerak antara lain: 0% (asimetris komplit, tidak ada gerakan volunteer). 30% (simetris ringan, kesembuhan cenderung asimetris, ada gerakan volunteer). 70% (simetris cukup, kesembuhan parsial ke arah simetris). 100% (normal, simetris komplit)	b. derajat II: kelumpuhan ringan c. derajat III: kelumpuhan sedang d. derajat IV: kelumpuhan berat e. derajat V: kelumpuhan berat f. derajat VI: kelumpuhan total	

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang disusun secara terstruktur sebagai pedoman bagi peneliti dalam memperoleh jawaban terhadap permasalahan yang diteliti. Desain ini menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian, yang mencakup seluruh tahapan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan secara terstruktur (Mukhid, 2021). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitis untuk mengetahui gambaran kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy*. Desain penelitian deskriptif analitis merupakan metode untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna menggambarkan karakteristik variabel yang diteliti (Iba & Wardhana, 2023).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau individu dengan karakteristik yang sama sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi menjadi sumber data utama yang akan diteliti, sehingga penentuan sampel dilakukan sebagai bagian yang mewakili populasi tersebut (Wajdi et al., 2024). Berdasarkan teori di atas populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien *bell's palsy* di RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajeen yang sedang menjalani proses terapi di poli fisioterapi selama penelitian berlangsung berjumlah 14 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik keseluruhan populasi dalam suatu penelitian. Dalam penelitian, sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dan ditentukan untuk diteliti sebagai dasar dalam menarik kesimpulan yang dapat digeneralisasikan (Zulfikar et al., 2024). Penelitian ini menerapkan sampel dengan *non probability sampling* dengan metode

purposive sampling. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan secara sengaja oleh peneliti berdasarkan karakteristik atau kriteria tertentu yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian. Selama periode penelitian yakni dari 8 Mei 2026 - 21 Mei 2026 peneliti mendapatkan sampel 10 orang dari 14 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Pasien *bell's palsy* idiopatik di poli fisioterapi RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen
2. Pasien *bell's palsy* yang bersedia berpartisipasi sebagai responden serta memberikan persetujuan tertulis melalui *informed consent*
3. Pasien *bell's palsy* yang berusia di atas 20 tahun.

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien *bell's palsy* yang disebabkan karena stroke dan traumatik
2. Pasien *bell's palsy* yang disebabkan karena *virus herpes simplex*

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pekalongan khususnya di Poli Fisioterapi RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen pada tanggal 8 Mei – 21 Mei 2026. Waktu penelitian akan dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Waktu Penelitian

Keterangan	Bulan						
	Januari 2026	Feb 2026	Maret 2026	April 2026	Mei 2026	Juni 2026	Juli 2026
Penyusunan Proposal Skripsi							
Ujian Seminar Proposal Skripsi							

Revisi dan Pengesahan Proposal Skripsi		
<i>Ethical Clearance</i>		
Uji Instrumen		
Pengumpulan Data		
Pengolahan Dan Analisis Data		
Ujian Seminar Hasil Skripsi		
Revisi Hasil Skripsi		
Pengesahan Skripsi dan <i>Clearance</i>		

D. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan kumpulan dari prinsip, nilai, norma, dan standar perilaku yang digunakan sebagai pedoman saat melaksanakan kegiatan penelitian (Hansen et al., 2023). Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus memperhatikan prinsip etika untuk menjamin perlindungan hak dan kesejahteraan responden, yaitu (Syapitri et al., 2021):

1. Menghormati subjek penelitian (*respect for person*)

Prinsip ini menekankan pentingnya menghargai hak, martabat, dan otonomi subjek penelitian. Peneliti wajib mempertimbangkan secara cermat potensi risiko yang mungkin timbul serta memberikan perlindungan khusus kepada subjek yang berisiko terhadap dampak penelitian.

2. Manfaat (*beneficence*)

Prinsip *beneficence* bertujuan untuk memaksimalkan manfaat penelitian dan mengurangi potensi bahaya bagi subjek. Oleh karena itu, kesehatan dan keselamatan responden harus menjadi fokus utama dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*non-maleficence*)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk menghindari segala bentuk tindakan yang dapat membahayakan subjek penelitian. Peneliti perlu melakukan penilaian secara menyeluruh terhadap kemungkinan risiko selama penelitian guna mencegah terjadinya cedera atau dampak negatif.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan yaitu semua responden diperlakukan secara setara tanpa adanya perbedaan atau diskriminasi. Selain itu, peneliti harus memastikan keseimbangan antara risiko dan manfaat yang diterima oleh subjek, dengan memperhatikan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Lembar *informed consent* berfungsi sebagai bentuk persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian setelah mendapatkan informasi yang jelas mengenai penelitian tersebut.

2. Alat ukur kemampuan fungsional wajah

Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat kemampuan fungsional wajah sesuai dengan tingkat kesulitan yang mereka alami. Instrumen ini menggunakan skala ugo fisch yang terdiri dari 5 posisi penilaian wajah dengan persentase kemampuan gerak 0 %: asimetris komplit, tidak ada gerakan volunter, 30 %: simetris ringan, kesembuhan cenderung ke asimetris, ada gerakan volunter, 70 %: simetris sedang, kesembuhan cenderung normal, 100 %: simetris komplit, normal.

3. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat dan merangkum hasil penelitian yang terdiri dari:

- a. Identitas responden (nama, usia, dan jenis kelamin)
- b. Hasil penilaian skala ugo fisch

4. Standar operasional prosedur (SOP)

Standar operasional prosedur (SOP) menjadi pedoman bagi peneliti dalam melakukan wawancara dan penilaian dengan skala ugo fisch.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan tingkat ketepatan suatu instrumen dalam mengukur konsep atau variabel yang menjadi fokus penelitian.. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila mampu merepresentasikan dan mengukur konsep yang hendak diteliti secara tepat (Mulyani, 2021). Penilaian validitas suatu instrumen dapat dilakukan dengan membandingkan hasil pengukurannya dengan metode lain yang menilai konstruk yang sama. Pendekatan ini dikenal sebagai validitas kriteria, yaitu pengujian validitas dengan melihat kesesuaian atau korelasi antara hasil pengukuran instrumen yang diuji dengan alat ukur lain yang telah dianggap relevan atau telah terbukti valid (Ali et al., 2024).

Skor OSCAR Paretic Index memiliki hubungan yang kuat dengan hasil penilaian menggunakan skala ugo fisch, dengan nilai koefisien korelasi sebesar $\rho = 0,87$. Nilai korelasi tersebut menunjukkan tingkat hubungan yang sangat baik, hal ini dapat diartikan skala ugo fisch merupakan instrumen yang valid untuk menilai tingkat kemampuan fungsional dan simetri wajah pada kondisi kelumpuhan saraf fasialis (Meier & Henning, 2017).

2. Reliabilitas

Reliabilitas dalam penelitian diartikan sebagai tingkat kepercayaan terhadap hasil pengukuran. Uji reliabilitas bertujuan untuk menilai konsistensi instrumen penelitian sehingga dapat menghasilkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu, reliabilitas juga digunakan untuk menilai konsistensi jawaban responden. Semakin tinggi reliabilitas, semakin konsisten hasil yang diperoleh, bahkan ketika pengukuran dilakukan pada waktu berbeda (Soesana et al., 2023). Reliabilitas skala ugo fisch dengan koefisien reliabilitas Fleiss (r) melalui analisis korelasi antar-pengamat terhadap nilai acuan SGE, dan hasilnya menunjukkan memiliki reliabilitas yang sangat baik ($r = 0,93$) (Rickenmann et al., 2016).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data meliputi ketepatan penggunaan instrumen penelitian serta metode yang digunakan dalam mengumpulkan data. Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan dilakukan dalam dua tahap yakni tahap persiapan dan tahap pelaksanaan antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke dosen pembimbing untuk memperoleh persetujuan serta rekomendasi dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LPPM)
 - b. Peneliti mengajukan surat kepada Direktur RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen untuk mendapatkan surat pengantar ke rekam medis
 - c. Peneliti mendapatkan data dari rekam medis RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen
 - d. Peneliti menggunakan pengamatan untuk mengidentifikasi sampel yang tepat untuk kriteria inklusi dan eksklusi
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Peneliti melakukan kunjungan ke poli Fisioterapi RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen
 - b. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan kedua *enumerator* terkait prosedur pelaksanaan penelitian
 - c. Peneliti dibantu *enumerator* satu mencatat daftar hadir pasien di setiap kunjungan
 - d. Peneliti meminta izin dan menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien yang akan menjadi responden penelitian
 - e. Peneliti dibantu *enumerator* satu meminta izin pasien untuk mengisi dan menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda bahwa responden berkenan ikut serta dalam penelitian
 - f. Peneliti melakukan wawancara terkait data diri responden seperti nama, usia, jenis kelamin, dan penilaian dengan skala Ugo fisch serta mencatat hasil

- g. Peneliti meminta izin ke responden untuk melakukan dokumentasi selama penilaian dengan skala ugo fisch berlangsung dibantu oleh *enumerator* dua

H. Pengolahan Data

Penelitian kuantitatif menghasilkan data melalui pengukuran terhadap variabel tertentu, yang mana variabel tersebut merupakan representasi dari fenomena yang menjadi perhatian utama dalam observasi penelitian (Sofwatillah et al., 2024). Penelitian kuantitatif memiliki langkah dan prosedur yang digunakan dalam analisis data meliputi (Rasyid, 2022):

1. Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan adalah proses memeriksa data yang telah dikumpulkan, meliputi kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, pemahaman makna, serta kesesuaian dengan data lainnya.

2. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean dilakukan dengan memberikan simbol berupa angka pada setiap jawaban responden yang telah dikumpulkan. Proses pengkodean data dilakukan untuk mengkonversi data dari tulisan menjadi angka. Coding yang digunakan antara lain:

Tabel 4.2

Usia

Kode	Usia
1	17-25 tahun (remaja akhir)
2	26-35 tahun (dewasa awal)
3	36-45 tahun (dewasa akhir)
4	46-55 tahun (lansia awal)
5	55-65 tahun (lansia akhir)
6	>65 tahun (manula)

Tabel 4.3

Jenis Kelamin

Kode	Jenis kelamin
------	---------------

1	Laki-laki
2	Perempuan

Tabel 4.2
Derajat Keparahannya

Kode	Interpretasi
1	Derajat I (normal)
2	Derajat II (kelumpuhan ringan)
3	Derajat III (kelumpuhan sedang)
4	Derajat IV (kelumpuhan sedang berat)
5	Derajat V (kelumpuhan berat)
6	Derajat VI (kelumpuhan total)

3. *Processing (tabulating and entry)*

Pengolahan data merupakan tahap yang dilakukan setelah data lengkap dan benar, serta jawaban responden telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk diproses. *Entry* data dilakukan dengan tabulasi, yaitu mengelompokkan dan mengolah data hasil pengkodean, yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel.

4. *Pembersihan data (Cleaning)*

Cleaning atau pembersihan data adalah proses peninjauan kembali data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, baik yang terjadi saat proses pengisian maupun saat memasukkan data ke dalam komputer.

I. Analisis Data

Analisis data adalah tahapan mengolah data yang telah dikumpulkan selama penelitian menjadi informasi yang sistematis, sehingga dapat digunakan untuk menarik kesimpulan (Duarsa et al., 2021). Penelitian ini melakukan analisis univariat untuk menggambarkan kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* yang berdasarkan karakteristik responden dan skala ugo fisch dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari variabel tersebut.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 8 Mei – 21 Mei 2026 terdapat 10 responden yang terdiri dari pasien *bell's palsy* di poli fisioterapi RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* di Kabupaten Pekalongan. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari seluruh responden yang memenuhi kriteria penelitian. Hasil penelitian yang dijelaskan dalam bab ini sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden

a. Usia

Tabel 5.1
Gambaran Karakteristik Usia

Rentang usia	Frekuensi	Persentase
17 – 25 tahun (Remaja Akhir)	1	10.0%
36 – 45 tahun (Dewasa Akhir)	2	20.0%
46 – 55 tahun (Lansia Awal)	2	20.0%
56 – 65 tahun (Lansia Akhir)	4	40.0%
>65 tahun (Manula)	1	10.0%
Total	10	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan hasil analisis karakteristik usia menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 56 - 65 tahun (40.0%).

b. Jenis kelamin

Tabel 5.2
Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	4	40.0%
Perempuan	6	60.0%
Total	10	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Berdasarkan tabel 5.2 hasil analisis karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden perempuan sebanyak 6 orang (60.0%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (40.0%).

2. Gambaran kemampuan fungsional wajah berdasarkan hasil penilaian skala ugo fisch

Tabel 5.3
Skala Ugo Fisch

Keterangan	Frekuensi	Persentase
Derajat II (kelumpuhan ringan)	1	10.0%
Derajat III (kelumpuhan sedang)	5	50.0%
Derajat IV (kelumpuhan sedang berat)	1	10.0%
Derajat V (kelumpuhan berat)	3	30.0%
Total	10	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Berdasarkan tabel 5.3 hasil pemeriksaan skala ugo fisch menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *bell's palsy* berada pada derajat III kelumpuhan sedang yang berjumlah 5 responden dengan persentase 50.0%.

B. Pembahasan

1. Gambaran berdasarkan karakteristik responden

a. Usia

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa usia pasien *bell's palsy* berada pada rentang usia 20-84 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa *bell's palsy* dapat terjadi pada berbagai kelompok usia. Meskipun demikian, kasus *bell's palsy* lebih banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lansia. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya *bell's palsy*. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan anatomi dan fisiologis pada *nervus facialis* yang dapat meningkatkan kerentanan saraf terhadap edema dan kompresi, sehingga risiko terjadinya *bell's palsy* menjadi lebih besar (Zhang et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Jeong et al., (2021) menemukan bahwa risiko terjadinya *bell's palsy* mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia dan mencapai angka tertinggi pada kelompok usia 60–69 tahun. Peningkatan usia pada populasi umum diduga terjadi karena peningkatan kejadian iskemia lebih sering terjadi pada usia lanjut. Kondisi tersebut menyebabkan individu dengan usia lebih tua memiliki risiko lebih tinggi mengalami *bell's palsy*.

b. Jenis kelamin

Hasil dari analisis penelitian ini yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden dengan persentase 60.0% dan jenis kelamin laki-laki 4 responden dengan persentase 40.0%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ahlan et al., (2026) yang menunjukkan bahwa prevalensi *bell's palsy* lebih tinggi pada perempuan yaitu sebesar 65,4% dibandingkan laki-laki 34,6%. Tingginya angka kejadian *bell's palsy* pada perempuan diduga dipengaruhi oleh faktor hormonal dan psikologis. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa fluktuasi hormon estrogen dan progesteron pada perempuan dapat meningkatkan kerentanan terhadap reaktivasi *virus herpes simplex* serta gangguan mikrosirkulasi pada *nervus facialis* sehingga meningkatkan risiko

terjadinya *bell's palsy*. Selain itu, perempuan juga lebih rentan mengalami stres psikologis yang dapat memengaruhi sistem imun tubuh.

Jenis kelamin perempuan menjadi salah satu faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kejadian *bell's palsy* (Neckel et al., 2025). Hal ini disebabkan karena perempuan cenderung lebih memperhatikan penampilan wajah dan estetika dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, asimetri wajah akibat *bell's palsy* dapat menurunkan rasa percaya diri, mengganggu interaksi sosial, serta meningkatkan stres emosional (Ravichandran, 2024).

2. Gambaran kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* berdasarkan skala ugo fisch

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini terdapat 10 responden pasien *bell's palsy* yang sedang menjalani terapi di poli fisioterapi RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kaje. Penilaian kemampuan fungsional wajah menggunakan skala ugo fisch menunjukkan variasi derajat kelumpuhan, mulai dari derajat II (kelumpuhan ringan) hingga derajat V (kelumpuhan berat) dan paling banyak ditemukan pada derajat III (kelumpuhan sedang). Kondisi pada mayoritas responden atau pada derajat III ini, pasien masih mampu melakukan gerakan otot wajah, namun telah terjadi asimetri yang jelas antara sisi wajah yang sehat dan sisi yang terkena. Kemampuan mengerutkan dahi, menutup mata, serta menggerakkan sudut mulut masih ada, tetapi mengalami penurunan kekuatan dan tidak dapat dilakukan secara normal.

Perbedaan derajat kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy* dapat disebabkan oleh tingkat kerusakan *nervus facialis* yang berbeda pada setiap individu. Semakin berat kerusakan saraf yang terjadi, maka semakin besar gangguan fungsi motorik wajah yang dialami pasien. *Bell's palsy* terjadi akibat inflamasi dan edema pada *nervus facialis* yang menyebabkan gangguan penghantaran impuls saraf menuju otot-otot wajah sehingga menimbulkan kelemahan maupun paralisis wajah unilateral (Zhao et al., 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat dipertimbangkan kembali oleh penelitian berikutnya, yakni keterbatasan jumlah sampel yang diperoleh lebih sedikit dibandingkan jumlah pasien yang diperkirakan berdasarkan studi pendahuluan. Akibatnya, karakteristik responden yang diperoleh mungkin belum sepenuhnya mewakili seluruh populasi pasien *bell's palsy*.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian dengan judul "Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah Pada Pasien *Bell's palsy* di Kabupaten Pekalongan" dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan usia pasien *bell's palsy* mulai dari remaja akhir hingga manula dengan lebih banyak ditemukan pada usia lansia akhir sejumlah 4 orang (40.0%), dan jenis kelamin yang paling banyak ditemukan yaitu perempuan sejumlah 6 orang (60.0%)
2. Berdasarkan interpretasi hasil penilaian skala ugo fisch menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan kemampuan fungsional wajah pada tingkat sedang hingga berat. Mayoritas responden berada pada derajat III (kelumpuhan sedang) yaitu sebanyak 5 responden, dengan urutan kedua sejumlah 3 responden berada pada derajat V (kelumpuhan berat). Dapat disimpulkan bahwa kemampuan fungsional wajah pasien *bell's palsy* dalam penelitian ini cenderung berada pada kategori kelumpuhan sedang, yang mengindikasikan masih adanya keterbatasan fungsi otot wajah akibat gangguan nervus fasialis.

B. Saran

1. Bagi institusi

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pengembangan modul dan penyusunan kurikulum pendidikan bagi mahasiswa di bidang fisioterapi.

2. Bagi profesi fisioterapis

Bagi praktisi fisioterapis dapat meningkatkan pelayanan fisioterapi pada pasien *bell's palsy* melalui pemeriksaan dan penanganan yang tepat untuk membantu mempercepat pemulihan fungsi wajah pasien

3. Bagi responden

Bagi responden diharapkan dapat menjalani proses terapi dan pemeriksaan secara rutin, serta menjaga kondisi kesehatan untuk membantu mempercepat proses pemulihan fungsi wajah pada *bell's palsy*. Selain itu, responden juga diharapkan segera melakukan pemeriksaan apabila muncul gejala kelumpuhan wajah agar penanganan dapat diberikan lebih dini.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melibatkan responden yang lebih banyak dengan jangkauan tempat lebih luas, serta mengkaji faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kemampuan fungsional wajah pada pasien *bell's palsy*.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, O. M. (2019). Bell ' s palsy Bell ' s palsy. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 2071(1), 137–149.
- Ahlan, R., Pietra, J., Jusuf, M. I., Yusuf, Z. K., Nora, M., Siregar, I., & Iman, D. P. (2026). Karakteristik Klinis Pasien Bell ' s Palsy di Rumah Sakit Rujukan Tersier Gorontalo : Studi Deskriptif. *Journal of Comprehensive Science*, 5(1), 281–288.
- Aji, G. S., & Wibisono, I. (2024). *Penatalaksanaan Fisioterapi dengan Infra Red (IR), Massage dan Mirror Exercise pada Bell's palsy*. 01(02), 102–109.
- Ali, I. H., Dr. Agnes Batmomolin, S. K. N. M. K., Nancy Olii, S. S. M., Dr. Getruida Banon H Alow, Sp. Mk., Nurbaiti, SKM, M. K., & Dr. Juliet Tangka, S.Pd., M. K. (2024). *Metodelogi Penelitian*. Media Pustaka Indo.
- Andesti, C. L., & Sirai, W. (2022). Diagnosa Penyakit Bells Palsy Menerapkan Metode Tsukamoto Cyntia. *Journal of Science and Technology*, 2(2), 113–130.
- Anggarani, A. P. M., Handari, H. K., & Widaningrum, R. (2025). Facial Muscle Strength and Recovery in Bell ' s Palsy : A Cross-Sectional Insight. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 13(01), 83–88.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto.
- Atha, F. A., Puspitasari, R. D., & Komala, R. (2025). Bell ' s Palsy : Tinjauan Pustaka. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3.
- Chen, J., Yu, Z., Zhou, W., Cai, H., Jin, F., & Hu, J. (2023). Effect of temperature and air pressure on the incidence of Bell ' s palsy in Hangzhou : a distributed lag non - linear analysis. *Scientific Reports*, 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47570-2>
- Duarsa, H. A. B. S., Arjita, I. P. D., Ma'ruf, F., Mardiah, A., Hanafi, F., Budiarto, J., & Utami, S. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*.
- Fitriasari, E., Komang, N., & Dewi, S. (2023). Faktor risiko yang berhubungan dengan bell ' s palsy. *Journal of Social Science Research*, 3, 6607–6623.
- Hansen, S., Rosyanti, S. F., Setiawan, A., Sulastri, S., Nurmadina, & Sany, N. (2023). *Etika Penelitian :Teori & Praktik*. Podomoro University Press.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode Penelitian*. CV. Eureka Media Aksara.
- Jeong, J., Yoon, S. R., Lim, H., Oh, J., & Choi, H. S. (2021). Risk factors for Bell ' s palsy based on the Korean National Health Insurance Service National

Sample Cohort data. *Scientific Reports*, 0123456789, 9–14.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-02816-9>

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*.
<https://doi.org/10.1177/02692155221110727>

Kim, M. H., & Park, S. Y. (2021). Population - based study and a scoping review for the epidemiology and seasonality in and effect of weather on Bell ’ s palsy. *Scientific Reports*, 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96422-4>

Komalasari, D. R. (2022). Physiotherapy Management in Left Bell ’ s Palsy : A Report Study Manajemen Fisioterapi Pada Bell ’ s Palsy sinistra : A Report Study. *The 16 Th University Research Colloquium 2022*, 179–185.

Latuamury, R., Yuliati, A., & Firmansyah, L. A. (2023). Pengaruh Electrical Stimulation Dan Mirror Therapy Exercise Pada Kasus Bells Palsy. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(9), 1882–1889.

Meier, V., & Henning, G. (2017). Objective assessment of the reliability of the House – Brackmann and Fisch grading of synkinesis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 274(12), 4217–4223.
<https://doi.org/10.1007/s00405-017-4770-x>

Mujaddidah, N. (2017). Tinjauan Anatomi Klinik dan Manajemen *Bell’s palsy*. *Qanun Medika*, 2, 1–11.

Mukhid, A. (2021). *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. CV. Jakad Media Publishing.

Mulyani, S. R. (2021). *Metodelogi Penelitian*. Penerbit Widina Bhakti Persada bandung.

Neckel, N., Nahles, S., Heiland, M., Audebert, H., & Zdunczyk, A. (2025). Risk Factors Associated With Bell ’ s Palsy : A Real- - World Analysis of 281 , 600 Patients. *European Journal of Neurology*, 1–7.
<https://doi.org/10.1111/ene.70336>

Nugraha, W. M., & Rahma, T. (2024). Wanita Usia 63 Tahun dengan *Bell’s palsy*: Laporan Kasus. *Proceeding of Thalamus 2024*, 150–159.

Ozden, F., Tumturk, I., & Sari, Z. (2022). Psychometric properties of the Facial Disability Index in patients with facial palsy: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Science*, 43.

Puspitasari, Y., Arifin, N. F., & Lestari, A. (2024). Hubungan Penilaian Persepsi Estetika Oral dan Profil Wajah berdasarkan Oral Aesthetic Subjective Index Scale (OASIS) dan Analisis Jaringan Lunak Steiner. *Sinnun Maxillofacial*

Journal, 06(01), 48–55.

Putri, Z. R. (2022). Bell ' s Palsy : Diagnosis dan Tata Laksana. *Continuing Medical Education*, 49(8), 431–434.

Putu, A., Anggarani, M., Omega, S., Teju, D., Astuti, M. S., Eltaria, M., Saraswati, S., Fisioterapi, P., & Exercise, M. (2024). Penatalaksanaan Fisioterapi pada Pasien *Bell's palsy* Physiotherapy Management for Patient's with *Bell's palsy*. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 8(1), 57–63. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v8i1.327>

Ragbir, M., Gillleard, O., & Tzafetta, K. (2021). Anatomy and Physiology of the Facial Nerve and Aetiology of Facial Nerve Palsy. In *Oxford Textbook of Plastic and Reconstructive Surgery*.

Rahmadani, T. A., Izzahra, A. I., Maulida, T. B., Sardianti, S., Tirta, D., Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Exercise, M., & Tapping, N. (2025). Pengaruh Pemberian Massage, Mirror Exercise Dan Neuromuscular Tapping Pada Kasus *Bell's palsy*: Case Report. *Journal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 09(02), 191–198. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v>

Rasyid, F. (2022). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*.

Ravichandran, H. (2024). *Original article Gender differences in quality of life among Bell ' s palsy patients : a cross-sectional study Diferenças entre gêneros na qualidade de vida entre pacientes com paralisia de Bell : um estudo transversal*.

Rickenmann, J., Jaquenod, C., Cerenko, D., & MD, U. F. (2016). Comparative Value of Facial Nerve Grading Systems. *Otolary - Head and Neck Surgery*.

Sa'diah, H., Wahyu Tri Sudaryanto, S. F. M. K., & Astuti., F. (2024). Manajemen Fisioterapi pada Kasus *Bell's palsy*. *Academic Physiotherapy Conferences*, 322–329.

Schimmel, M., Ono, T., O, L., & F, M. (2017). Oro-facial Impairment in Stroke Patients. *Journal of Oral Rehabilitation*, 44(4).

Setianingrum, R. A. (2022). Penatalaksanaan Elektrikal Stimulasi dan Mirror Exercise Fisioterapi pada Kasus Bells Palsy Sinistra di RSI Sunan Kudus Management of Electrical Stimulation and Mirror Exercise Physiotherapy in the Case of Sinistra Bell Palsy at RSI Sunan Kudus. *Journal of Health and Therapy*, 1(2), 1–7.

Singh, A., & Deshmukh, P. (2022). Bell ' s Palsy : A Review. *Cureus*, 14(10), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.30186>

Sinta, M., Sulistyani, S., Ratnasari, Y., & Milyarona, F. P. (2023). Peran Kadar Vitamin D Darah terhadap Derajat Keparahan Klinis Pasien Bell ' s Palsy (The Role of Blood Vitamin D Levels on the Clinical Severity of Bell ' s Palsy

Patients). *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 3(1), 1–8.

Soesana, A., Subakti, H., Karwanto, Fitri, A., Kuswandi, S., Sastri, L., Falani, I., Aswan, N., Hasibuan, F. A., & Lestari, H. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.

Sofwatillah, Risnita, Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Teknik Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.

Syapitri, H., Amila, & Arintonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Book.

Varacallo., A. O. F. M. H. H. K. E. W. M. A. (2024). *Anatomy, Head and Neck: Facial Muscles*. StatPearls.

Wajdi, F., Seplyana, D., Juliastuti, & Rumahlewang, E. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Widina Media Utama.

Walker, N. R., Mistry, R. K., & Mazzoni., T. (2023). *Facial Nerve Palsy*. StatPearls.

Yoo, M. C., & Park, D. C. (2021). *Association between Initial Severity of Facial Weakness and Outcomes of Bell ' s Palsy*.

Zein, R. H., Jannah, M., & Sari, I. P. (2025). Pengaruh Intervensi Massage , Neuromuscular Taping dan Mirror Exercise Pada Penderita *Bell's palsy*. *Indonesian Hournal of Science*, 1(5), 1152–1157.

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. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09282-4>

Zhao, Y., Feng, G., & Gao, Z. (2016). ScienceDirect Advances in diagnosis and non-surgical treatment of Bell ' s palsy. *Journal of Otology*, 10(1), 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.joto.2015.02.003>

Zulfikar, R., Sari, F. P., Fatmayati, A., Wandini, K., Haryati, T., Jumini, S., Nurjanah, Annisa, S., Kusumawardhani, O. B., Mutiah, R., Linggi, A. I., & Fadilah., H. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif (Teori, Metode, dan Praktik)*. Widina Media Utama.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Studi Pendahuluan



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

UMPP

SK Menristek Dikti No. 314/KPT/II/2019

Rectorat : Jalan Raya Pekajangan No. 1A Kab. Pekalongan Telp. (0285) 7832294 website : www.umpp.ac.id e-mail : admin@umpp.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 270/PT/LPPM/II/2026
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Pekalongan, 3 Februari 2026

Kepada :

1. Kepala DPMPTSP Kota Pekalongan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
3. Direktur RSUD Bendan Kota Pekalongan
4. Direktur RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan
- ✓ 5. Direktur RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Di – Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb.

Dengan hormat, sehubungan dengan tugas skripsi mahasiswa Prodi Sarjana Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun Akademik 2025/2026, perkenankanlah mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di instansi yang bapak/ibu pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami sebagai berikut :

No.	Nama/NIM	Dosen Pembimbing	Judul Penelitian
1.	Trias Ayu Rahmadani (202202050027)	Siti Sardianti D T S.Tr.Kes., M.Fis	Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien <i>Bell's Palsy</i>

Demikian permohonan kami, atas pemberian izinnya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Kepala LPPM


Nuniek Nizmah F. M. Kep. Sp. KMB
NIK. 1970090819931007

Lampiran 2. Surat Permohonan *Ethical Clearance*



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

UMPP

SK Menristek Dikti No. 314/KPT/I/2019

Rektoral : Jalan Raya Pekajangan No. 1A Kab. Pekalongan Telp. (0285) 7832294 website: www.umpp.ac.id e-mail: admin@umpp.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 564/PT/LPPM/IV/2026
Lampiran : -
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

Pekalongan, 23 April 2026

Kepada :

Ketua Komite Etik Penelitian LPPM UMPP

Di – Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb.

Dengan hormat, sehubungan dengan tugas skripsi mahasiswa Prodi Sarjana Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian LPPM UMPP. Adapun identitas mahasiswa kami sebagai berikut :

No.	Nama/NIM	Dosen Pembimbing	Judul Penelitian
1.	Trias Ayu Rahmadani (202202050027)	Siti Sardianti D. T S.Tr.Kes., M.Fis	Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien <i>Bell's Palsy</i> di Kabupaten Pekalongan

Demikian permohonan kami, atas pemberian izinnya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Kepala LPPM

Nuzul Nuzul F. M. Kep. Sp. KMB
NIK. 1970090819931007

Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN**

Alamat : Jl. Raya Pekajangan No. 1A Pekalongan
Email : kepk@umpp.ac.id

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.128/KEP-UMPP/IV/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Trias Ayu Rahmadani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah Pada Pasien Bell's Palsy di Kabupaten Pekalongan"

"Overview of Facial Functional Ability in Patients with Bell's Palsy in Pekalongan Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 April 2026 sampai dengan tanggal 29 April 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 29, 2026 until April 29, 2027.



April 29, 2026
Chairperson,



Dian Kartikasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

UMPP

SK Menristek Dikti No. 314/KPT/I/2019

Rektorat : Jalan Raya Pekajangan No. 1A Kab. Pekalongan Telp. (0285) 7832294 website : www.umpp.ac.id e-mail : admin@umpp.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 606/PT/LPPM/IV/2026
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Pekalongan, 30 April 2026

Kepada :

- 1/ Direktur RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan
- ✓ Direktur RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Di – Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb.

Dengan hormat, sehubungan dengan tugas skripsi mahasiswa Prodi Sarjana Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun Akademik 2025/2026, perkenankanlah mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang bapak/ibu pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami sebagai berikut :

No.	Nama/NIM	Dosen Pembimbing	Judul Penelitian
1.	Trias Ayu Rahmadani (202202050027)	Siti Sardianti D. T S.Tr.Kes., M.Fis	Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien <i>Bell's Palsy</i> di Kabupaten Pekalongan

Demikian permohonan kami, atas pemberian izinnya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Kepala LPPM


Nuzriek Nizmah, S.Pd, M.Kep.Sp.KMB
NIK-1970090819931007

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian RSI Muhammadiyah Pekajangan



D I K L A T
RSI PKU MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN
Berukh Kameh Ihane

Nomor : 030/Diklat.RSIP/III/2026
Hal : Permohonan Penelitian
Lampiran : Surat Permohonan

Pekalongan, 8 Mei 2026

Kepada

1. Koordinator Fisioterapi

Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Menanggapi surat nomor 606/PT/LPPM/IV/2026 perihal permohonan ijin penelitian dari program studi sarjana fisioterapi ilmu kesehatan fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Nama : Trias Ayu Rahmadani
NIM : 202302010027
Judul Penelitian : **"Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien Bell's Palsy di Kabupaten Pekalongan"**

Pada prinsipnya kami selaku tim etik penelitian rumah sakit telah mempelajari dan mengijinkan yang tersebut untuk melakukan penelitian di unit Fisioterapi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Untuk itu kami mohon dari pihak koordinator / *clinical instructure* untuk **menindaklanjuti & membantu, serta mendampingi proses penelitian tersebut**

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Diklat
RSI PKU Muhammadiyah
Pekajangan


Aditya Yantiar, S.I Kom

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian RSUD Kajen



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN

Jalan Raya Karangsari Karanganyar Pekalongan 51182
Telp. IGD : (0285) 385230, Info : 385231, Fax (0285) 385229
Email : rsudkajen@pekalongankab.go.id

Kajen, 7 Mei 2026

Nomor : 400.14.5.4 / 709 / 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor : 606/PT/LPPM/IV/2026 tanggal 30 April 2026, perihal : Permohonan izin Penelitian.

Pada dasarnya kami menyetujui pelaksanaan penelitian mahasiswa Prodi Sarjana Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, atas nama:

No	Nama Mahasiswa	NIM
1.	Trias Ayu Rahmadani	202202050027

Untuk melakukan penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan dalam kurun waktu Mei - Juni 2026 dengan judul penelitian " Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien *Bell's Palsy* di Kabupaten Pekalongan", adapun waktu pelaksanaannya menyesuaikan Jam Kerja di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Pekalongan Nomor : 65 Tahun 2022 Tanggal 08 Agustus 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Tarif Kegiatan Lainnya pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan, maka untuk biaya tersebut di atas sebesar Rp. 100.000,- /orang perkegiatan. Mohon biaya tersebut dibayarkan melalui rekening **BPD Jateng dengan No. Rekening 1109000554 atas nama RSUD Kajen** paling lambat 3 (tiga) hari setelah surat ini diterbitkan dan konfirmasi pembayaran ke Sdri. Nia (No. Hp 085802269674).

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Direktur RSUD Kajen
Kabupaten Pekalongan



dr. IMAM PRASETYO, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197902132005011006

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BsrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 7. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

KODE: \

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Worono*
Jenis Kelamin : *Laki - laki*
Umur : *89 tahun*
Alamat : *Bojone*

Setelah penjelasan yang sudah dipaparkan dan mendapatkan manfaat atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini yang nantinya berguna untuk meningkatkan kualitas keilmuan fisioterapi, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif terhadap saya, dan sewaktu-waktu saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Trias Ayu Rahmadani dengan judul "Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah Pada Pasien *Bell's Palsy* di Kabupaten Pekalongan"

Pekalongan, *9 Mei* 2026

Responden



(*Worono*.....)

Lampiran 8. SOP Penilaian Skala ugo fisch

STANDAR OPEPRASIONAL PROSEDUR

Skala ugo fisch

Prosedur	Keterangan
a. Tahap Pra-interaksi	1) Mencuci tangan 2) Menempatkan alat di dekat responden - Lembar <i>informed consent</i> - Lembar penilaian skala ugo fisch
b. Tahap Orientasi	1) Memberikan salam dan menyapa responden 2) Memperkenalkan diri kepada responden 3) Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4) Mengisi lembar <i>informed consent</i> 5) Memberikan kesempatan bertanya kepada responden tentang hal yang kurang dipahami 6) Menanyakan persetujuan atau kesiapan responden 7) Menjaga privasi responden
c. Tahap Kerja	1) Melakukan penilaian kemampuan fungsional wajah sesuai dengan item penilaian pada skala ugo fisch sekaligus mengilustrasikannya secara langsung 2) Mencatat hasil ke dalam lembar penilaian
d. Tahap Terminasi	1) Mengevaluasi hasil penilaian 2) Berpamitan dengan responden 3) Merapihkan alat 4) Mencuci tangan

Lampiran 9. Lembar Observasi Responden

Kode responden	Usia	Jenis kelamin	Kode hasil skala ugo fisch
1	84	1	5
2	44	1	3
3	60	2	5
4	41	1	3
5	49	1	3
6	61	2	2
7	58	2	3
8	50	2	3
9	20	2	4
10	63	2	5

Keterangan:

Jenis kelamin:

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Interpretasi hasil:

Kode	Interpretasi hasil
1	100 poin, derajat I (normal)
2	75-99 poin, derajat II (kelumpuhan ringan)
3	50-74 poin, derajat III (kelumpuhan sedang)
4	25-49 poin, derajat IV (kelumpuhan sedang berat)
5	1-24 poin, derajat V (kelumpuhan berat)
6	0 poin, derajat VI (kelumpuhan total)

Lampiran 10. Dokumentasi



Gambar 1 Tanda tangan informed consent



Gambar 2 Penilaian skala ugo fisch



Gambar 3 Penilaian skala ugo fisch

Lampiran 11. Hasil SPSS

		Usia			
		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun (Remaja Akhir)	1	10,0	10,0	10,0
	36-45 tahun (Dewasa Akhir)	2	20,0	20,0	30,0
	46-55 tahun (Lansia Awal)	2	20,0	20,0	50,0
	56-65 tahun (Lansia Akhir)	4	40,0	40,0	90,0
	>65 tahun (Manula)	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

		Jenis kelamin			
		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	40,0	40,0	40,0
	Perempuan	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

		Skala ugo fisch			
		Skala ugo fisch			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Derajat II (kelumpuhan ringan)	1	10,0	10,0	10,0
	Derajat III (kelumpuhan sedang)	5	50,0	50,0	60,0
	Derajat IV (kelumpuhan sedang berat)	1	10,0	10,0	70,0
	Derajat V (kelumpuhan berat)	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Lampiran 12. Surat Keterangan Lulus Tes Kesamaan (*Similarity*) Turnitin



PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

UMPP

NPP : 3326132D0000001

Alamat : Jl. Raya Pekajangan No. 1A Telp/Fax. (0285) 7832294 Email : perpustakaan.umpp@gmail.com Website : www.perpustakaan.umpp.ac.id

**SURAT KETERANGAN LULUS
TES KESAMAAN (SIMILARITY) TURNITIN**

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Berdasarkan hasil pengecekan tes kesamaan (*Similarity*) karya ilmiah mahasiswa Proposal/Uji Hasil Skripsi/Tugas Akhir/Penelitian atas nama dibawah ini :

TRIAS AYU RAHMADANI

202202050027

Dengan ini menerangkan bahwa judul Skripsi/TA :

*Gambaran Kemampuan Fungsional Wajah pada Pasien Bell's Palsy di Kabupaten
Pekalongan*

Prodi : S1 Fisioterapi
Tanggal Pengecekan : 8 Juni 2026

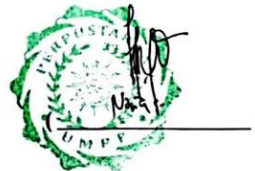
Pada Karya Tulis Hasil Menunjukkan : **SIMILARITY INDEX = 22%**
Dengan status : **LULUS**

Surat keterangan ini kami lampirkan hasil tes sebagai bukti telah melakukan tes kesamaan (*Similarity*) menggunakan Platform Turnitin.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Pekajangan, 8 Juni 2026
Mengetahui,
Pustakawan UMPP



Lampiran 13. Lembar Hasil Uji Plagiasi Turnitin

