

	PEMERIKSAAN NIHSS		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1958/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/6
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 23 Februari 2024	Ditetapkan: Direktur Utama   dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Adalah pemeriksaan tingkat keparahan stroke dengan menggunakan <i>National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)</i>		
TUJUAN	1. Menentukan tingkat keparahan stroke sebagai data dalam membuat suatu keputusan 2. Menentukan tingkat keparahan stroke untuk tindakan <i>thrombolysis</i> 3. Meningkatkan <i>patient safety</i>		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Identifikasi - Identifikasi identitas pasien dengan benar B. Persiapan Pasien dan Lingkungan - Dokter/ Perawat memperkenalkan diri, dan identifikasi identitas pasien. - Jelaskan tujuan kepada pasien, berikan posisi yang nyaman (bisa duduk di kursi atau di tempat tidur) - Pertahankan privacy, libatkan anggota keluarga bila perlu. C. Peralatan - Formulir NIHSS di EHR - Gambar atau tulisan - Laptop/ computer D. Prosedur - Petunjuk umum pengisian NIHSS a. Masuk ke <i>Electronic Health Record (EHR)</i> dengan akun pribadi b. Pilih nama dan nomor rekam medis pasien c. Masuk menu "Clinical Documentation" d. Pilih panel "Form" e. Klik jenis profesi pribadi (Perawat/ Dokter/ Terapis) f. Klik ruangan pasien (Rawat Jalan/ Rawat Inap/ IGD) g. Pilih "Form NIHSS" h. Isi semua daftar isian dengan skor angka dengan cara pilih skor sesuai dengan kolom yang tersedia di EHR misalnya 0, 1, 2, 3, atau 4 sesuai dengan hasil skala penilaian. Total skor akan muncul secara otomatis i. Dokumentasi harus lengkap j. Jika sudah lengkap, klik "Simpan"		

PEMERIKSAAN NIHSS

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1958/2024

No. Revisi :
2

Halaman :
2/6

PROSEDUR

- k. Jika hasil penilaian ada yang salah, lakukan edit. (Hasil penilaian yang salah akan tercoret secara otomatis)
- l. Nama pemeriksa akan muncul secara otomatis pada kolom pemeriksa

- 1. Kolom 1a Tingkat kesadaran
 - a. Kaji tingkat kesadaran pasien
 - b. Berikan skor sesuai dengan skala hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Sadar penuh
Skor 1	Tidak sadar, respon terhadap stimulus verbal
Skor 2	Tidak sadar, respon terhadap stimulus nyeri
Skor 3	Tidak ada respon, hanya ada reflek motorik

- 2. Kolom 1b menjawab pertanyaan
 - a. Tanyakan bulan saat ini dan usia pasien, yang dinilai adalah jawaban pertama
 - b. Pemeriksa tidak diperkenankan membantu pasien dengan verbal dan non verbal
 - c. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Benar semua (2 pertanyaan)
Skor 1	1 benar/ ETT/ disartria berat
Skor 2	Salah semua / afasia global / afasia sensorik/ tidak sadar

- 3. Kolom 1c Mengikuti perintah
 - a. Berikan dua perintah sederhana yaitu membuka dan menutup mata, menggenggam tangan dan melepaskannya
 - b. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Pasien mampu melakukan 2 perintah
Skor 1	Pasien hanya mampu melakukan 1 perintah
Skor 2	Pasien tidak mampu melakukan semua perintah

- 4. Kolom 2 Gaze
 - a. Memeriksa gerakan mata konyugat horizontal dengan cara meminta pasien melihat dan mengikuti gerakan jari pemeriksa
 - b. Semua pasien afasia dapat dilakukan pemeriksaan gaze

PEMERIKSAAN NIHSS

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1958/2024

No. Revisi :
2

Halaman :
3/6

PROSEDUR

- c. Untuk pasien yang mengalami trauma ocular, terpasang balutan dimata, mengalami kebutaan atau gangguan lapang pandang lainnya harus diperiksa dengan gerakan reflek dan menggerakkan kepala pasien kekiri dan kekanan perhatikan kontak mata, klarifikasi adakah gangguan *palsy* parsial pada bola mata.
- d. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Normal
Skor 1	Paresis gaze parsial
Skor 2	Deviasi terfiksasi/ paresis gaze total pada kedua mata

- 5. Kolom 3 Visual
 - a. Periksa lapang pandang pasien dengan tes konfrontasi pada empat kuadran menggunakan hitungan jari atau sentuhan pada visual
 - b. Periksa mata bergantian. Saat 1 mata diperiksa, maka mata yang lain ditutup
 - c. Dikatakan normal bila pasien dapat melihat jari pemeriksa
 - d. Jika ada kebutaaan unilateral, lapangan pandang tetap dinilai
 - e. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Tidak ada gangguan
Skor 1	Kuadrianopsia
Skor 2	Hemianopia total
Skor 3	Hemianopia bilateral/ buta kortikal

- 6. Kolom 4 Paresis Wajah
 - a. Anjurkan pasien menyeringai atau mengangkat alis dan menutup mata
 - b. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Tidak ada paresis (normal)
Skor 1	Paresis wajah ringan (lipatan nasolabial datar, senyum asimetris)
Skor 2	Paresis wajah parsial (paresis wajah bawah total, atau hamper total)
Skor 3	Paresis wajah total (paresis wajah sisi atau 2 sisi)

PEMERIKSAAN NIHSS

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1958/2024

No. Revisi :
2

Halaman :
4/6

PROSEDUR

7. Kolom 5 Motorik lengan

- Minta pasien mengangkat lengan hingga 45° bila posisi tidur berbaring atau 90° bila posisi duduk
- Bila pasien afasia berikan perintah dengan menggunakan pantomime atau peragaan
- Jika pasien mengalami amputasi dan *joint fusion* pemeriksa dapat menulis *untestable* (UN) dan berikan penjelasan
- Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom lengan kiri dan kolom lengan kanan

Skor 0	Mampu mengangkat lengan minimal 10 detik
Skor 1	Lengan terjatuh sebelum 10 detik
Skor 2	Tidak mampu mengangkat secara penuh 90° atau 45°
Skor 3	Tidak mampu mengangkat hanya bergeser
Skor 4	Tidak ada gerakan
UN (UnTestable)	Tidak dapat dinilai (amputasi, <i>joint fusion</i> , dll)

8. Kolom 6 motorik tungkai

- Minta pasien tidur tertentang dan mengangkat tungkai 30°
- Jika pasien mengalami amputasi dan *joint fusion* pemeriksa dapat menulis *untestable* (UN) dan berikan penjelasan
- Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom tungkai kiri dan kolom tungkai kanan

Skor 0	Mampu mengangkat tungkai 30° minimal 5 detik
Skor 1	Tungkai jatuh ketempat tidur pada akhir detik ke-5 secara perlahan
Skor 2	Tungkai jatuh sebelum 5 detik tetapi ada usaha melawan gravitasi
Skor 3	Tidak mampu melawan gravitasi
Skor 4	Tidak ada gerakan
UN (UnTestable)	Tidak dapat dinilai (amputasi, <i>joint fusion</i> , dll)

9. Kolom 7 Ataksia anggota badan

- Pada ekstremitas atas, menggunakan tes tunjuk jari hidung
- Pada ekstremitas bawah, menggunakan tes goreskan tumit kaki yang satu pada tulang kering kaki yang lain
- Ataksia tidak dilakukan pada pasien yang tidak dapat mengerti dan paralisis.

PEMERIKSAAN NIHSSNo. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1958/2024No. Revisi :
2Halaman :
5/6**PROSEDUR**

- d. Hanya pada kasus amputasi dan *joint fusion* pemeriksa dapat menulis *untestable* (UN) dan berikan penjelasan
- e. Pada pasien yang mengalami kebutaan, anjurkan pasien untuk menyentuh hidung sampai lengan
- f. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Tidak ada ataksia
Skor 1	Ataksia pada satu ekstremitas
Skor 2	Ataksia pada dua ekstremitas
UN (UnTestable)	Tidak dapat dinilai (amputasi, <i>joint fussion</i> , dll)

10. Kolom 8 Sensorik

- a. Lakukan tes menggunakan kapas/ tisu dengan mata pasien tertutup pada seluruh tubuh mulai dari wajah, lengan, badan dan tungkai dengan membandingkan kanan dan kiri secara bergantian.
- b. Pasien afasia diberi nilai 1
- c. Pasien stupor atau koma diberi nilai 2.
- d. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Normal
Skor 1	Gangguan sensorik ringan hingga sedang. Ada gangguan sensorik terhadap nyeri tetapi masih merasa bila disentuh
Skor 2	Gangguan sensorik berat atau total

11. Kolom 9 Kemampuan berbahasa

- a. Anjurkan pasien untuk menjelaskan suatu gambar atau membaca suatu tulisan
- b. Bila pasien mengalami suatu kebutaan, letakan suatu benda ditangan pasien dan anjurkan untuk menjelaskan benda tersebut
- c. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Normal
Skor 1	Afasia ringan hingga sedang/ pasien bicara kurang lancar dan pemahaman kurang, tetapi mampu menyampaikan gagasan.
Skor 2	Afasia berat, semua modalitas komunikasi terbatas, pemeriksa harus menebak apa yang akan disampaikan pasien
Skor 3	Mute, afasia global, koma

PEMERIKSAAN NIHSS

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1958/2024

No. Revisi :
2

Halaman :
6/6

PROSEDUR

12. Kolom 10 Disartria
- a. Anjurkan pasien untuk mengucapkan beberapa kalimat atau membaca kalimat sesuai dengan yang sudah disiapkan pemeriksa. Kaji kejelasan artikulasi.
 - b. Jika pasien terpasang intubasi atau ada gangguan bicara secara fisik maka perlu ditulis *untestable* (UN) dan berikan penjelasan
 - c. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Normal
Skor 1	Disartria ringan hingga sedang, tidak jelas dalam mengucapkan kata, tetapi masih dapat dimengerti
Skor 2	Disartria berat, bicara pasien tidak dapat dimengerti/ afasia/ mutism/ koma
UN (UnTestable)	Tidak dapat dinilai (pasien terintubasi)

13. Kolom 11 *Neglect* atau inatensi
- a. Pasien diberikan stimulus secara bersamaan pada kedua sisi.
 - b. Jika pasien memiliki kehilangan penglihatan yang parah, pandangan yang ganda, dan rangsang *cutaneous* normal, maka skor penilaiannya normal
 - c. Jika pasien mengalami afasia tetapi memberikan atensi di kedua sisi, maka skor penilaiannya normal
 - d. Berikan rangsangan visual, taktil, auditory, spasial, atau *personal inatensi* pada kedua sisi tubuh pasien
 - e. Berikan skor sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kolom skor

Skor 0	Tidak ada <i>neglect</i>
Skor 1	Tidak ada atensi pada salah satu modalitas berikut: visual, taktil, auditory, spasial, atau <i>personal inatensi</i>
Skor 2	Tidak ada atensi pada lebih dari satu modalitas

UNIT TERKAIT

- 1. Instalasi Gawat Darurat
- 2. Instalasi Rawat Intensive
- 3. Instalasi Rawat Inap