

**GAMBARAN KEPARAHAN *STROKE* DENGAN
MENGUNAKAN SKALA *NATIONAL INSTITUTE
HEALTH STROKE SCALE (NIHSS)* PADA
PASIEN PASCA *STROKE***

(Di Poli Syaraf RSUD ANNA Medika Madura)

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Dalam Rangka Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Menjadi Sarjana Keperawatan**



Oleh :
RIZKON HALALAN
20142010033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KEPARAHAN *STROKE* DENGAN
MENGUNAKAN SKALA *NATIONAL INSTITUTE
HEALTH STROKE SCALE (NIHSS)* PADA
PASIEN PASCA *STROKE***

(Di Poli Syaraf RSUD ANNA Medika Madura)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

RIZKON HALALAN
20142010033

Telah Disetujui Pada Tanggal :
, juli 2024

Pembimbing

Nisfil Mufidah S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0717098402

GAMBARAN KEPARAHAN *STROKE* DENGAN MENGUNAKAN SKALA *NATIONAL INSTITUTE HEALTH STROKE SCALE (NIHSS)* PADA PASIEN PASCA *STROKE*

(Di Poli Syaraf RSUD ANNA Medika Madura)

Rizkon Halalan, Nisfil Mufidah., S.Kep., Ns.,M.Kep

Email : rriko0874@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan tingkat kematian dan disabilitas yang tinggi. *Stroke* jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan keparahan *stroke* yang biasa ditandai dengan keadaan defisit pada penglihatan, gangguan motorik dan sensorik. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan masih tingginya tingkat keparahan berat pada pasien *stroke* di RSUD ANNA Medika Madura. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi gambaran keparahan pada pasien *stroke* di poli syaraf RSUD ANNA Medika Madura

Pada penelitian ini menggunakan Deskriptif yaitu untuk menyajikan gambaran lengkap. Variabel *independent* ialah gambaran keparahan *stroke* Jumlah populasi sebanyak 94 pasien *stroke* dengan sampel 94 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *NIHSS*. Uji statistik dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif

Didapatkan sangat sedikit dari pasien dikategorikan keparahan *stroke* sangat berat 25 pasien (26,6%), hampir setengah dari pasien keparahan *stroke* berat sebanyak 31 pasien (33,0%), sangat sedikit dari pasien keparahan *stroke* sedang 24 pasien (25,5%), sehingga dapat disimpulkan Pasien pasca *stroke* di RSUD ANNA Medika Madura hampir setengah dikategorikan keparahan *stroke* berat.

Saran peneliti diharapkan untuk menambahkan faktor lain seperti riwayat Hipertensi, Merokok, Diabetes Mellitus, Usia, Jenis Kelamin, Dukungan Keluarga, Gangguan pola tidur pada penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok, oleh sebab itu kiranya peneliti lain melanjutkan penelitian tentang faktor tersebut dan melanjutkan penelitian ini menggunakan kelompok lain.

Kata Kunci : *Stroke*, Keparahannya *stroke*,NIHSS

THE OVERVIEW OF STROKE SEVERITY USING THE NATIONAL INSTITUTE HEALTH STROKE SCALE (NIHSS) IN POST-STROKE PATIENTS

(Study at the Neurological Poly of ANNA Medika Madura general Hospital)

Rizkon Halalan, Nisfil Mufidah., S.Kep., Ns.,M.Kep

Email : rriko0874@gmail.com

ABSTRACT

Stroke, if not treated immediately, can lead to the usual severity of stroke characterized by deficits in vision, motor and sensory impairments. Based on preliminary studies, it was found that there was still a high severity of stroke in stroke patients at ANNA Medika Madura general Hospital. The purpose of the study is to identify the overview of severity in stroke patients at the neurological polyclinic of ANNA Medika Madura general Hospital

In this study, used Descriptive, namely to present a complete picture. The independent variable was the description of stroke severity The population was 94 stroke patients with a sample of 94 patient. The sampling technique used total sampling. The instrument used was the national institute health stroke scale (NIHSS) questionnaire. The statistical test in this study was a descriptive analysis

It was found that very few of the patient were categorized as very severe stroke severity 25 patient (26.6%), almost half of the patient had severe stroke severity as many as 31 patient (33.0%), very few of the patient had moderate stroke severity 24 patient (25.5%), so it was concluded that post-stroke patients at ANNA Medika Madura general Hospital were almost half categorized as severe stroke severity.

The researcher's suggestion is expected to add other factors such as history of Hypertension, Smoking, Diabetes Mellitus, Age, Gender, Family Support, Sleep pattern disorders in this study only using one group, therefore I hope other researchers will continue their research on these factors and continue this study using other groups.

Keywords: *Stroke, strokesaverity, NIHSS*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan tingkat kematian dan disabilitas yang tinggi angka kejadian lebih dari 13 juta kasus baru setiap tahunnya. Berdasarkan penyebab kejadian *stroke* dibagi menjadi dua, yaitu *stroke* infark atau non-hemoragik dan *stroke* hemoragik. Penyakit *stroke* bisa timbul mendadak disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Handayani, 2023). *Stroke* jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan keparahan *stroke* yang biasa ditandai dengan keadaan defisit pada penglihatan, gangguan motorik dan sensorik (Koton et al., 2022). Keparahan *stroke* dapat diukur menggunakan *National Institute Health Stroke Scale (NIHSS)* mana merupakan alat ukur yang valid dan responsif yang direkomendasikan oleh *American Stroke Association (ASA)* untuk mengukur tingkat keparahan *stroke* (Razdig, 2020).

Menurut data *World Stroke Organization* tahun 2022, terdapat

12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami *stroke*. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami *stroke* di dalam hidupnya. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun, prevalensi *stroke* pada tahun 2018 sebesar 10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang (RISKESDAS, 2018). Di Jawa Timur angka kejadian *stroke* mencapai 30.845 kasus (T. Theodoris, 2023).

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di RSUD ANNA Medika dalam 3 bulan terakhir terhitung mulai bulan Oktober 85 pasien, November 75 pasien dan Desember 124 pasien. Jadi dari bulan Oktober-Desember sebanyak 284 pasien *stroke*. Pada 10 pasien di RSUD ANNA Medika Madura didapatkan hasil sebanyak 6 (60%) pasien *stroke* memiliki tingkat keparahan berat, 3 (30%) pasien memiliki tingkat keparahan sangat berat, dan 1 (10%) pasien *stroke* memiliki tingkat keparahan

sedang. Dari data tersebut di dapatkan bahwa tingginya angka keparahan *stroke* di poli saraf RSUD ANNA Medika Madura. Berdasarkan hasil kuesioner umumnya masalah yang dialami pasien *stroke* adalah kelemahan dimotorik lengan dan motorik tungkai.

Faktor - faktor resiko yang mempengaruhi keparahan *stroke* dapat terbagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi diantaranya Hipertensi, merokok, Diabetes Mellitus (DM), gangguan pola tidur, dukungan keluarga. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, ras atau etnik dan faktor keturunan, usia. Penelitian yang dilakukan Limbong dan Was'an (2014) menunjukkan bahwa faktor *stroke* iskemik yang paling signifikan adalah usia ≥ 65 tahun (Handayani, 2023).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah yaitu deskriptif artinya salah satu jenis penelitian yang bertujuan

Dampak yang dapat terjadi akibat dari keparahan *stroke*, dapat menyebabkan masalah fisik dan kognitif, masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan, dan isolasi terhadap kehidupan sosial, bahkan juga dapat menjadi beban ekonomi keluarga maupun komunitas sehingga mempunyai pengaruh yang terhadap taraf hidup, bahkan secara tidak langsung juga mempengaruhi prognosis yang akan terjadi pada pasien. Fungsi kognitif pasien yang terganggu dapat berupa pola pikir, proses analisis bahasa. (Handayani, 2023).

Stroke dapat dicegah dengan cara pengobatan secara medis dan pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup yang berisiko *stroke* merupakan promosi yang efektif untuk *stroke* sekunder. Gaya hidup yang dimaksud meliputi : obesitas, rokok, alkohol dan kurang aktifitas fisik (Amila et al., 2019).

untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai *setting social* atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi

mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang di teliti antara fenomena yang di uji

HASIL PENELITIAN.

Data Umum.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia di poli syaraf RSUD ANNA Medika Madura.

Usia	F	(%)
>65 tahun (manula)	26	27,7
56-65 tahun (Lansia akhir)	28	29,9
46-55 tahun (lansia awal)	40	42,6
Total	94	100

Depkes (2009)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari pasien memiliki rentang usia 46-55 tahun (masa lansia awal) sebanyak 40 pasien.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan di poli syaraf RSUD ANNA Medika Madura.

Pendidikan	F	(%)
Pendidikan dasar (SD dan SMP)	62	66,0
Pendidikan menengah (SMA)	27	28,7
Pendidikan tinggi (diploma, sarjana,	5	5,3

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hampir setengah dari pasien dikategorikan keparahan *stroke* berat. Berdasarkan observasi yang dilakukan ada dua

(Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini pasien pasca *stroke* dengan sampel 94 pasien. Menggunakan alat pengumpulan data berupa kuisioner NIHSS.

magister)

Total	94	100
Kemenkes RI (2022)		

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari pasien memiliki Pendidikan dasar SD dan SMP sebanyak 62 pasien.

Data Khusus.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan keparahan *stroke* di poli syaraf RSUD ANNA Medika Madura.

Keparahan Stroke	F	%
Sangat berat	25	26,6
Berat	31	33,0
Sedang	24	25,5
Ringan	14	14,9
Total	94	100

(Razdig, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah dari pasien dikategorikan keparahan *stroke* berat sebanyak 31 pasien. faktor yang mempengaruhi keparahan *stroke* yaitu faktor usia dan faktor pendidikan pasien.

Faktor yang pertama yaitu usia, Dimana berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa

Sebagian besar dari pasien dengan kategori umur lansia awal sebanyak 40 pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian, (wandira et al., 2020) lansia dapat menjadi risiko pasien *stroke*, lansia cenderung memiliki gangguan kognitif yang berpengaruh terhadap penurunan fungsi tubuh, sehingga membuat derajat keparahan *stroke* yang lebih tinggi. Peneliti lain yang dilakukan oleh (Nadhifah & Sjarqiah, 2022) Pada lansia mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak . Pembuluh darah mengalami penurunan elastisitasnya terutama bagian endotel akan mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga lumen pembuluh darah semakin menyempit dan akan berdampak pada penurunan aliran darah otak sehingga dapat memperburuk keparahan *stroke*.

Menurut analisa peneliti lansia, lebih banyak mengalami *stroke* dikarenakan lansia mengalami penurunan fungsi organ dimana keadaan tersebut dapat mengakibatkan lansia rentan terkena penyakit. lansia

mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak . Dimana pembuluh darah mengalami penurunan elastisitasnya terutama bagian endotel akan mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga lumen pembuluh darah semakin menyempit dan akan berdampak pada penurunan aliran darah otak sehingga dapat memperburuk keparahan *stroke*.

Faktor yang kedua yaitu pendidikan, dimana Berdasarkan data yang di dapat menunjukkan bahwa sebagian besar dari pasien memiliki Pendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 62 pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian, (sholihah putri & wisnu kanita, 2022) pendidikan terakhir merupakan faktor seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang dapat menunjang kecepatan dalam berfikir dan bertindak serta kesadaran yang besar akan status kesehatan. Jika seseorang *stroke* memiliki Pendidikan terakhir Pendidikan dasar maka akan mengurangi terhadap pengalaman dan pengetahuan terhadap

pengecahan *stroke* yang mengakibatkan semakin parah terjadinya *stroke*. Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wijaya & Rosita, 2023) pendidikan terakhir partisipan mayoritas sekolah dasar (SD) sejumlah 50%.

Menurut analisa peneliti, pendidikan pada pasien *stroke* sangat penting untuk membantu mereka memahami kondisinya, dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pendidikan yang baik akan membantu pasien dan keluarga menghadapi perubahan yang dibawa oleh keparahan *stroke* agar lebih baik, memungkinkan mereka untuk

berperan aktif dalam proses pemulihan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Jika seseorang Pendidikan terakhir Pendidikan dasar maka akan mengurangi terhadap pengalaman dan pengetahuan terhadap pencegahan *stroke* yang mengakibatkan semakin parah terjadinya *stroke*.

Berdasarkan hasil penelitian dari analisis kuesioner didapatkan nilai tertinggi terdapat pada motorik lengan, tungkai, sensorik dan disartria. Untuk di motorik lengan dan tungkai pasien tidak ada upaya untuk melawan gravitasi, gangguan sensorik seperti tidak merasakan sentuhan diwajah, lengan atau tungkai. Dan yang terakhir disartria dimana gejala yang muncul yaitu bicara pasien sangat pelo namun tidak afasia

Menurut (Kamil et al., 2021) *Stroke* yang mengganggu sistem karotis akan memunculkan gejala seperti gangguan motorik yaitu: *contralateral hemiparesis* dan disartria, gangguan sensorik seperti *contralateral hemihyesthesia*, gangguan visual

seperti *contralateral homonymous hemianopsia*. *Stroke* yang mengganggu sistem vertebrobasilar akan berakibat hilangnya keseimbangan, vertigo, gangguan menelan, gangguan motorik seperti disartia dan *alternating hemiparesis*, gangguan sensorik seperti *alternating hemihypesthesia*. *Stroke* merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan penurunan kualitas hidup akibat defisit neurologis. *NIHSS* adalah alat untuk mengukur luaran *stroke* secara kuantitatif. *NIHSS* dapat digunakan untuk menilai derajat defisit neurologis, memfasilitasi komunikasi antara subjek dengan tenaga medis, mengevaluasi, menentukan perawatan, memprediksi hasil dari subjek *stroke*, menentukan prognosis awal dan komplikasi serta intervensi yang diperlukan. *NIHSS* rutin digunakan untuk menilai tingkat keparahan subjek yang mengalami *stroke* iskemik akut diberbagai pusat pelayanan *stroke*.

Menurut analisa peneliti, Keterbatasan pada pasien *stroke*

dapat sangat bervariasi tergantung pada lokasi dan keparahan kerusakan yang dialami oleh otak. Pengelolaan keterbatasan pada pasien *stroke* melibatkan pendekatan multidisiplin yang mencakup rehabilitasi fisik, terapi okupasi, terapi bicara, dukungan psikososial, dan perawatan medis yang tepat. Tujuannya adalah untuk memaksimalkan fungsi yang tersisa, mempromosikan kemandirian, dan meningkatkan kualitas hidup pasien

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan.

Pasien pasca *stroke* hampir setengah dari pasien di kategorikan mengalami keparahan *stroke* berat di RSUD Anna Medika.

Saran.

a. Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi sebagai bentuk pengembangan ilmu pengetahuan dan keperawatan khususnya dalam gambaran keparahan *stroke* pada pasien pasca *stroke* di RSUD Anna Medika.

b. Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini dapat memberikan tambahan informasi terkait dalam ilmu keperawatan medical bedah sehingga dapat dijadikan sebagai tambahan referensi tentang gambaran keparahan *stroke* pada pasien pasca *stroke* serta dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

2) Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan skripsi ini dapat memberikan tambahan informasi terkait pentingnya dalam mengendalikan keparahan *stroke* pada pasien pasca *stroke*.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Masih terdapat faktor lain seperti riwayat Hipertensi, Merokok, Diabetes Mellitus, Usia, Jenis Kelamin, Dukungan Keluarga, Gangguan pola tidur pada penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok, oleh sebab itu kiranya peneliti lain melanjutkan penelitian tentang faktor tersebut dan melanjutkan penelitian ini menggunakan kelompok lain.

4) Bagi Penderita Stroke

Melalui hasil penelitian ini

diharapkan pasien dapat rutin melakukan pemeriksaan *NIHSS* sebagai alat ukur sejauh mana kondisi *strokenya*.

DAFTAR PUSTAKA

Amila, Sinaga, J., & Evarina, S. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.

Cantika Sari, A., Ayubbana, S., & Atika Sari, S. (2021). Efektifitas Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Effectiveness Of Rubber Ball Grip Therapy Against Muscle Strength On Stroke Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 283–288.

Chilsta, E. De. (2021). *Dukungan keluarga pada pasien stroke literature review*.

Dwi wandira, rega, amalia, lisda, & fuadi, iwan. (2020). Hubungan antara derajat keparahan stroke dengan kejadian stroke-associated pneumonia. *Artikel Penelitian*, 35, 116–120.

Esti, A., & Johan., T., R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Padang: Pustaka Galeri

- Mandiri. ntrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Handayani, I. Y. (2023). No Title. 543–554.
- Kamil, D. (2021) Gambaran faktor resiko penderita stroke di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Periode Januari-Desember Universitas Kristen Marantha;
- Linda, & Diana, Rahmania. (2020). Hubungan antara respon keluarga terhadap keparahan stroke dengan kejadian stroke-associated pneumonia. *Artikel Penelitian*, 35, 116120.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Razdig, Z. M. (2020). *Hubungan antara tekanan darah dengan keparaha stroke menggunakan National Institute Health Stroke Scale*. 3(1), 15–20. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.15-20>
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Keme-
- sholihah putri, venanda, & wisnu kanita, maria. (2022). Hubungan Response Time Dengan Tingkat Keparahan Stroke Di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. Moewardi Surakarta.
- T. Theodoris, J. K. (2023). *Profil Kesehatan JATIM 2022. Dinas Kesehatan Jawa Timur.*
- Wijaya, D. A., & Saelan Tadjudin, N. (2020). Hubungan merokok dengan fungsi kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budhi Mulia 2 Jakarta Barat. In *Tarumanagara Medical Journal* (Vol. 2, Issue 1)
- World Stroke Organization. 2022. *Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data Sources : World Stroke Organization*
- Yohanes, Irsandy., orrelation Between (2020) the Degree of Leukoaraiosis with the Stroke Risk Factors and the Severity of Stroke Based on Clinical Degree in Ischemic Stroke Patients
- Zayyan, M.R (2020). Hubungan antara tekanan darah dengan keparaha stroke menggunakan National Institute Health Stroke Scale. 3(1), 15–20. <https://doi.org/10.18051/>

JBiomedKes.2020.v3.15-
20