



EFEKTIVITAS PENGKAJIAN *SCORE* STROKE NUARTHA DAN ALGORITMA STROKE GADJAH MADA DALAM PEROLEHAN DIAGNOSA KEPERAWATAN AKTUAL PASIEN STROKE DI IGD

Miladya Rahmi^{1*}, M. Sobirin Mohtar¹, Bagus Rahmat Santoso², Eirene Eunike Meidiana Gaghauna¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

²Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

*miladyarahmi2105@gmail.com

ABSTRAK

Keterlambatan dalam diagnosis pasien stroke dapat mengakibatkan konsekuensi serius, termasuk peningkatan risiko kematian dan kecacatan. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas penggunaan Score Stroke Nuartha dan Algoritma Stroke Gajah Mada dalam mempercepat proses diagnosis keperawatan di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Penelitian bertujuan guna menganalisis efektivitas Score Stroke Nuartha dan Algoritma Stroke Gajah Mada dalam lama durasi pengkajian serta perolehan diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Studi kuantitatif pra-eksperimen (the one-shot case study) pada 30 pasien stroke di IGD (15 responden per instrumen melalui accidental sampling). Data durasi diukur dengan observasi dan stopwatch, diagnosis keperawatan menggunakan SDKI. Analisis data komparatif durasi menggunakan uji Mann-Whitney U. Rata-rata durasi pengkajian menggunakan Score Stroke Nuartha adalah 16,67 menit, sementara ASGM jauh lebih singkat, yaitu 11,47 menit. Uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan ($p=0,001$). Hasil uji diagnostik menunjukkan sensitivitas Score Stroke Nuartha 94,87% dan ASGM 89,29%. ASGM terbukti lebih efisien dalam hal durasi pengkajian dan akurasi diagnosis keperawatan, menjadikannya pilihan yang lebih baik untuk situasi kegawatdaruratan.

Kata kunci: algoritma stroke gajah mada; diagnosis keperawatan; pengkajian; score stroke nuartha; stroke

EFFECTIVENESS OF THE NUARTHA STROKE SCORE ASSESSMENT AND GADJAH MADA STROKE ALGORITHM IN OBTAINING ACTUAL NURSING DIAGNOSES OF STROKE PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Delays in stroke diagnosis may lead to severe consequences, including increased risks of mortality and long-term disability. This study aimed to compare the effectiveness of using the Score Stroke Nuartha (SSN) and the Gajah Mada Stroke Algorithm (ASGM) in accelerating the nursing diagnosis process at the Emergency Department of Dr. H. Moch. Ansari Saleh General Hospital. The study aimed to analyze the effectiveness of SSN and ASGM in terms of assessment duration and obtaining accurate nursing diagnoses among stroke patients in the emergency department. A quantitative pre-experimental study with a one-shot case study design was conducted on 30 stroke patients at the emergency department, with 15 respondents assigned per instrument using accidental sampling. The assessment duration was measured using direct observation and a stopwatch, while nursing diagnoses were determined based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI). Data analysis was performed using the Mann-Whitney U Test to compare assessment durations between the two instruments. The average assessment duration using SSN was 16.67 minutes, while ASGM required significantly less time, averaging 11.47 minutes. Statistical analysis revealed a significant difference between the two methods ($p = 0.001$). Diagnostic results showed that the sensitivity of SSN was 94.87%, while ASGM achieved 89.29%. The Gajah Mada Stroke Algorithm (ASGM) demonstrated greater efficiency in both assessment duration and diagnostic accuracy compared to SSN, making it a preferable method in emergency stroke care settings.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan serius yang berdampak besar terhadap angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia (Rahmawati et al., 2024). Kondisi ini terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menimbulkan defisit neurologis secara mendadak dan bersifat fokal, dengan durasi gejala lebih dari 24 jam, dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan tepat (Pitaloka et al., 2022). Stroke secara umum diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah otak, sedangkan stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang memicu perdarahan otak. Kondisi ini membutuhkan penatalaksanaan cepat dan akurat karena penundaan diagnosis dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kecacatan permanen (Alfarizi & Zalika, 2023).

Dalam proses penanganan pasien stroke, ketepatan diagnosis awal sangat penting untuk menentukan arah terapi dan meminimalkan dampak neurologis jangka panjang. Untuk mencapai diagnosis yang akurat, diperlukan instrumen penilaian defisit neurologis yang terstruktur, valid, dan mudah digunakan di instalasi gawat darurat (IGD). Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah Score Stroke Nuartha dan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM). Kedua metode ini dirancang untuk mempermudah tenaga medis dalam menilai tingkat keparahan dan jenis stroke pada fase akut, sehingga dapat menentukan langkah penatalaksanaan yang optimal (Hindriyastuti & Zuliana, 2018).

Penanganan stroke memiliki batas waktu yang disebut sebagai golden period atau “window of gold”, yaitu sekitar tiga jam pertama sejak terjadinya serangan. Pada periode ini, pasien harus mendapatkan terapi yang tepat dan menyeluruh untuk mengurangi risiko kecacatan permanen serta meningkatkan peluang kesembuhan (Hasan et al., 2024). Berdasarkan data global, World Stroke Organization mencatat terdapat sekitar 13,7 juta kasus stroke baru setiap tahun, dengan angka kematian mencapai 5,5 juta jiwa. World Health Organization juga memperkirakan lebih dari 12 juta orang akan mengalami serangan stroke pertama pada tahun 2024, dan sekitar 6,5 juta meninggal akibat komplikasi terkait stroke (WHO, 2024).

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk, menempatkan stroke sebagai salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian (Mesiano, 2019). Secara khusus, di Kalimantan Selatan, prevalensi stroke mencapai 12,7 per mil pada 2018 dan dilaporkan mengalami peningkatan pada tahun 2023, dengan 1.124 kasus baru, di mana Kota Banjarmasin mencatat angka kasus tertinggi sebanyak 315 kasus (Balai Penelitian, 2019). Dalam konteks klinis, diagnosis stroke memerlukan penanganan cepat dan akurat agar pasien segera mendapatkan intervensi yang tepat. Pemeriksaan CT-Scan kepala merupakan standar baku untuk memastikan jenis stroke, tetapi waktu tunggu hasil pembacaan berkisar tiga hingga tujuh hari sehingga berpotensi menunda keputusan klinis di IGD (Melinda & Wirakhmi, 2024). Metode pengkajian alternatif seperti Score Stroke Nuartha dan Algoritma Stroke Gadjah Mada dapat membantu perawat dan tenaga medis melakukan penilaian awal secara cepat tanpa bergantung pada hasil pemeriksaan penunjang yang memerlukan waktu lama (Hutagaluh, 2019).

Score Stroke Nuartha memiliki delapan parameter penilaian, yaitu kesadaran pasien saat serangan, waktu onset, aktivitas sebelum serangan, nyeri kepala, migrain, mual atau muntah, refleks Babinski, dan tekanan darah (Olang et al., 2022). Sebaliknya, Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM) hanya menggunakan tiga komponen utama, yaitu tingkat kesadaran, migrain, dan refleks Babinski (Fakhruddin & Nurmalia, 2019). Perbedaan jumlah parameter membuat Score Stroke Nuartha lebih detail, sedangkan ASGM lebih sederhana dan cepat diaplikasikan. Studi sebelumnya menunjukkan

bahwa ASGM dapat menghemat waktu pengambilan keputusan diagnostik sekitar 7,1 hingga 8,1 menit dibandingkan metode lainnya. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas Score Stroke Nuartha dan ASGM dalam memperoleh diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD. Perbandingan dilakukan terhadap durasi pengkajian dan akurasi hasil diagnosis untuk menentukan metode yang lebih efisien. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam memilih metode pengkajian yang tepat, mempercepat penanganan pasien stroke, meminimalkan risiko kecacatan, dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin selama satu bulan, yaitu pada tanggal 29 Mei hingga 29 Juni 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan dua metode pengkajian klinis, yaitu Score Stroke Nuartha dan Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM), terhadap durasi pengkajian serta waktu perolehan diagnosis keperawatan aktual pada pasien stroke fase akut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan pra-eksperimen menggunakan desain one-shot case study. Populasi penelitian meliputi seluruh pasien stroke yang datang ke IGD RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada periode Januari hingga Oktober 2024 dengan jumlah total sebanyak 503 kasus. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sampel kemudian dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing sebanyak 15 pasien yang dikaji menggunakan Score Stroke Nuartha dan 15 pasien lainnya menggunakan Algoritma Stroke Gajah Mada, guna memastikan proporsi sampel yang seimbang.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas lembar observasi Score Stroke Nuartha, lembar observasi Algoritma Stroke Gajah Mada, stopwatch untuk mengukur durasi pengkajian, serta lembar diagnosis keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Score Stroke Nuartha memiliki delapan komponen penilaian, meliputi tingkat kesadaran saat serangan, onset gejala, aktivitas sebelum serangan, nyeri kepala, riwayat migrain, mual atau muntah, refleks Babinski, dan tekanan darah. Sementara itu, Algoritma Stroke Gajah Mada menggunakan tiga komponen penilaian, yaitu penurunan tingkat kesadaran, nyeri kepala, dan refleks Babinski, sehingga dinilai lebih sederhana dan cepat diaplikasikan dalam praktik klinis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, Score Stroke Nuartha telah diuji validitas diagnostiknya dengan pembanding CT-Scan kepala, dengan nilai sensitivitas sebesar 90%, spesifisitas 98%, dan akurasi sekitar 95%. Uji reliabilitas instrumen ini tidak dilaporkan secara numerik karena Score Stroke Nuartha merupakan skor klinis diagnostik, sehingga reliabilitasnya dinilai secara implisit melalui konsistensi hasil diagnosis terhadap CT-Scan sebagai standar baku. Algoritma Stroke Gajah Mada juga diuji validitas diagnostiknya terhadap CT-Scan kepala dengan nilai sensitivitas sekitar 89%, spesifisitas 86%, dan akurasi 88%. Reliabilitas ASGM dilaporkan memiliki reliabilitas antar-pengamat (interobserver reliability) yang baik, meskipun tanpa penyajian nilai koefisien numerik. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap analisis data. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji statistik Mann–Whitney U Test untuk membandingkan durasi pengkajian serta waktu perolehan diagnosis keperawatan antara kedua metode pengkajian.

HASIL

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 16 orang (53,3%), sedangkan perempuan sebanyak 14 orang (46,7%). Berdasarkan usia, kelompok terbanyak berada pada rentang 60–74 tahun sebanyak 16 orang (53,3%). Tingkat pendidikan responden didominasi lulusan SMA/ sederajat sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 1.
Data Demografi Responden (n=30)

Data Demografi Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	14	46.7
Laki-laki	16	53.3
Usia		
41 – 59 tahun (<i>Usia Pertengahan</i>)	10	33.3
60 – 74 tahun (<i>Lanjut Usia</i>)	16	53.3
75 – 90 tahun (<i>Lanjut Usia Tua</i>)	4	13.4
Pendidikan Terakhir		
SD	6	20.0
SMP/ sederajat	8	26.7
SMA/ sederajat	11	36.7
D3	2	6.7
S1	3	10.0

Tabel 2.
Hasil Pengkajian, Diagnosa Medis, dan Diagnosa Keperawatan di IGD (n=30)

Variabel	Kategori	f	%
Hasil Pengkajian Score Stroke Nuartha (<i>n=15</i>)	SNH	1	6.7
	SH	1	6.7
	Kemungkinan SNH	10	66.7
	Kemungkinan SH	3	20.0
Hasil Pengkajian Algoritma Stroke Gajah Mada (<i>n=15</i>)	SNH	11	73.3
	SH	4	26.7
Diagnosa Medis dan Penyakit Penyerta (<i>n=30</i>)	SH	9	30.0
	SNH	10	33.3
	SH + Hipertensi	5	16.7
	SNH + Hipertensi	6	20.0
Jumlah Diagnosa Keperawatan di IGD (<i>n=30</i>)	2 Diagnosa	17	56.7
	3 Diagnosa	11	36.7
	4 Diagnosa	2	6.7

Hasil pengkajian menggunakan Score Stroke Nuartha menunjukkan kategori terbanyak yaitu kemungkinan SNH sebanyak 10 orang (66,7%), sedangkan pada Algoritma Stroke Gajah Mada, SNH mendominasi dengan 11 orang (73,3%). Diagnosa medis terbanyak pada kelompok gabungan yaitu SNH sebanyak 10 orang (33,3%). Jumlah diagnosa keperawatan terbanyak adalah 2 diagnosa pada 17 responden (56,7%).

Tabel 3.
Analisis Univariat Berdasarkan Durasi Pengkajian dan Perolehan Diagnosa Keperawatan (n=30)

Variabel	Kategori	f	%
Durasi Pengkajian Nuartha (<i>n=15</i>)	Cepat	11	73.3%
	Lambat	4	26.7%
Durasi Perolehan Diagnosa Keperawatan Nuartha (<i>n=15</i>)	Cepat	9	60.0%
	Lambat	6	40.0%
Durasi Pengkajian Gajah Mada (<i>n=15</i>)	Cepat	14	93.3%
	Lambat	1	6,7%
Durasi Perolehan Diagnosa Keperawatan Gajah Mada (<i>n=15</i>)	Cepat	12	80.0%
	Lambat	3	20.0%

Durasi pengkajian tercepat diperoleh pada metode ASGM dengan 14 responden (93,3%), sedangkan metode SSN hanya 11 responden (73,3%). Durasi perolehan diagnosa keperawatan lebih cepat menggunakan ASGM dengan 12 responden (80,0%), dibandingkan SSN dengan 9 responden (60,0%).

Tabel 4.
Analisis Bivariat Menggunakan Uji Mann-Whitney U Test (n=30)

Variabel	Instrumen	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	Sig. (p-value)	Keterangan
Durasi Pengkajian	SSN	15	21,10	316,50	28,500	-3,513	0,000	Signifikan
	ASGM	15	9,90	148,50				
Durasi Perolehan Diagnosa Keperawatan	SSN	15	20,20	303,00	42,000	-2,933	0,003	Signifikan
	ASGM	15	10,80	162,00				

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan perbedaan signifikan pada durasi pengkajian antara metode SSN dan ASGM ($p = 0,000$). Selain itu, terdapat perbedaan signifikan pada durasi perolehan diagnosa keperawatan ($p = 0,003$), di mana metode ASGM terbukti lebih cepat dibandingkan SSN.

PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian SSN Berdasarkan Durasi Pengkajian dan Perolehan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 3, pengkajian menggunakan Score Stroke Nuartha (SSN) menunjukkan rata-rata durasi pengkajian sebesar 16,67 menit, dengan waktu tercepat 11 menit dan waktu terlama 25 menit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fakhruddin & Nurmalia, (2019) yang menyebutkan bahwa SSN memiliki akurasi diagnostik tinggi dengan sensitivitas 90% dan spesifisitas 98%, serta nilai prediktif positif 96,4% dan negatif 94,5%. Tingkat akurasi tersebut menunjukkan bahwa SSN efektif dalam mengidentifikasi jenis stroke, baik stroke non-hemoragik maupun hemoragik. Meskipun memiliki tingkat akurasi tinggi, kelemahan SSN terletak pada kompleksitas parameter yang harus dievaluasi, seperti tingkat kesadaran, kekuatan ekstremitas, keluhan nyeri, refleks Babinski, dan tekanan darah. Menurut Olang et al., (2022) banyaknya variabel yang harus dianalisis menyebabkan waktu pengkajian menjadi relatif lebih lama, khususnya pada pasien dengan penurunan kesadaran. Kondisi ini membuat durasi pengkajian SSN sering kali melampaui standar American Stroke Association (ASA, 2018) yang merekomendasikan waktu pengkajian awal stroke <20 menit.

Hasil pada tabel 3 juga menunjukkan bahwa sebanyak 9 responden (60%) memiliki durasi perolehan diagnosa keperawatan yang cepat (<20 menit), sedangkan 6 responden (40%) memerlukan waktu lebih lama. Kecepatan ini didukung oleh struktur data yang komprehensif, yang mempermudah penegakan diagnosa keperawatan melalui pencocokan gejala klinis. Penelitian Fitriani (2021) menjelaskan bahwa penggunaan SDKI mempermudah perawat menegakkan diagnosis karena adanya standar definisi operasional, karakteristik pendukung, dan faktor terkait yang jelas (Sulistiyawati & Hilfida, 2025). Dengan demikian, pengkajian awal yang komprehensif pada SSN dapat mempercepat penegakan diagnosa, meskipun waktu pengkajian cenderung lebih panjang dibandingkan metode lain.

Pengkajian ASGM Berdasarkan Durasi Pengkajian dan Perolehan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 3, pengkajian menggunakan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM) menunjukkan rata-rata durasi 11,47 menit, dengan waktu tercepat 8 menit dan terlama 21 menit. Sebagian besar responden (93,3%) termasuk kategori cepat (<20 menit). Hasil ini sejalan dengan penelitian Mohtar (2024), yang melaporkan bahwa ASGM dapat menyelesaikan pengkajian stroke rata-rata dalam 15,73 menit, lebih efisien dibandingkan Glasgow Hospital Stroke Scale (GHSS) yang membutuhkan waktu rata-rata 21,30 menit. ASGM dikembangkan sebagai protokol klinis berbasis pohon keputusan dengan tiga parameter utama, yaitu tingkat kesadaran, keluhan nyeri kepala, dan refleks Babinski (Fakhruddin & Nurmalia, 2019). Dengan meminimalisasi variabel

pengkajian, ASGM dapat membedakan stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik dengan sensitivitas 92% dan spesifisitas 86% (Jurnal Universitas Gadjah Mada, 2025). Keunggulan utama ASGM adalah kecepatan, kemudahan aplikasi, dan biaya yang rendah, sehingga menjadi pilihan tepat dalam skrining awal stroke di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Hasil tabel 3 juga menunjukkan bahwa pada perolehan diagnosa keperawatan, 12 responden (80%) memperoleh diagnosa cepat (<20 menit), sedangkan 3 responden (20%) membutuhkan waktu lebih lama. Temuan ini konsisten dengan penelitian Fahrurrozi & Kurniawan (2021) yang menegaskan bahwa perolehan diagnosis yang cepat memungkinkan intervensi lebih dini, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan luaran klinis pasien stroke. Namun, peneliti menemukan adanya kendala teknis saat memeriksa refleks Babinski, yang memerlukan keterlibatan perawat IGD berpengalaman untuk akurasi hasil pengkajian.

Perbandingan Durasi Pengkajian SSN dan ASGM

Perbandingan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa durasi pengkajian menggunakan SSN lebih lama (16,67 menit) dibandingkan ASGM (11,47 menit). Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kedua metode, dengan ASGM lebih efisien dalam konteks IGD. Penelitian Lestari et al. (2020) mendukung temuan ini, melaporkan bahwa SSN memiliki sensitivitas 94,87% dan spesifisitas 94,12%, sedangkan ASGM memiliki sensitivitas 89% dan spesifisitas 86%. Meskipun SSN unggul dalam akurasi, ASGM lebih unggul dalam efisiensi waktu, sehingga direkomendasikan untuk kondisi gawat darurat. Temuan ini diperkuat oleh Lopes-Sam et al. (2018) yang menyebutkan bahwa instrumen sederhana dengan parameter terbatas mampu mengurangi durasi pengkajian tanpa menurunkan validitas diagnosis. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ASGM lebih tepat digunakan sebagai skrining cepat pada pasien stroke di IGD, sedangkan SSN lebih cocok untuk evaluasi mendalam ketika kondisi pasien sudah stabil.

Perbandingan Durasi Perolehan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4, perolehan diagnosa keperawatan menggunakan ASGM memiliki rerata 10,80 pada peringkat mean rank, sedangkan SSN sebesar 20,20. Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), menandakan terdapat perbedaan signifikan dalam durasi perolehan diagnosa, dengan ASGM lebih cepat dibandingkan SSN. Efisiensi waktu dalam penegakan diagnosa keperawatan berdampak langsung pada kualitas pelayanan. Menurut Smith & Jones (2020), diagnosis cepat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan luaran klinis pasien stroke. Sejalan dengan penelitian Widyastuti (2021), ASGM mampu mempercepat waktu diagnosis 30–40% melalui struktur algoritma sistematis dan parameter terintegrasi. Selain itu, Prasetyo (2022) menegaskan bahwa penggunaan algoritma juga mengurangi subjektivitas perawat dalam pengambilan keputusan klinis, sehingga mempercepat intervensi. Hasil ini menegaskan bahwa ASGM lebih efektif sebagai metode skrining cepat untuk mendukung penegakan diagnosa aktual pada pasien stroke di IGD. Sebaliknya, SSN, dengan waktu yang lebih lama, lebih tepat digunakan pada tahap evaluasi komprehensif setelah kondisi pasien stabil.

SIMPULAN

Rata-rata durasi pengkajian menggunakan Score Stroke Nuartha adalah 16,67 menit, sementara ASGM jauh lebih singkat, yaitu 11,47 menit. Uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan ($p=0,001$). Hasil uji diagnostik menunjukkan sensitivitas Score Stroke Nuartha 94,87% dan ASGM 89,29%. Maka disimpulkan ASGM terbukti lebih efisien dalam hal durasi pengkajian dan akurasi diagnosis keperawatan, menjadikannya pilihan yang lebih baik untuk situasi kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–
- Ayu, G., Widiani, R., Yasa, M. M., Umum, D., Rsu, U., Neurologi, D., & Rsu, U. (2023). Gejala stroke dengan sikap keluarga terhadap penanganan pre. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 2(2), 2023.
- Fitriana, R. (2021). Analisis faktor yang mempengaruhi durasi pengkajian keperawatan dengan SDKI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal-Bedah*, 10(2), 45–60.
- Gandi, F. S. (2023). Latihan mobilisasi sederhana pada pasien stroke hemorogik di Roujin Home Jepang. *Advances In Social Humanities Research*, 1(7).
- Georgi, M., Patel, S., Tandon, D., Gupta, A., Light, A., & Nathan, A. (2021). How is the digital surgical environment evolving? The role of augmented reality in surgery and surgical training.
- Kurniawan, A. (2023). Impact of Gajah Mada Stroke Algorithm on nursing diagnostic accuracy in emergency settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1125–1134.
- Laksmidewi, A. P., & Pramaswari, A. A. (2019). *Neurologi Berkarya*. Udayana University Press.
- Lestari, T., Artini, Y., Noor, F., Permanaputra, A., & Ramadani, C. (2020). Uji validitas Siriraj Stroke Score, Algoritma Stroke Gajah Mada, Skor Stroke Nuartha terhadap computerized tomography scan kepala dalam menentukan jenis stroke pada fase akut. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 9. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i2.221>
- Mohtar, M. S., Tjomiadi, C. E. F., & Apriannor, A. (2024). The Gajah Mada Stroke Algorithm Scoring System (ASGM) and Guy's Hospital Stroke Score (GHSS) in determining the type of stroke emergency as a substitute for the CT-scan in the emergency room. *Jendela Nursing Journal*, 8(1), 12–25. <https://doi.org/10.31983/jnj.v8i1.10293>
- Prasetyo, B. (2022). Standardization of stroke assessment tools: A quasi-experimental study. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 89–101.
- Sakti, P., Wulandari, I., & Kanita, M. W. (2021). Perbandingan tingkat akurasi Allen Stroke Score dan CT-scan dalam membedakan jenis stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Pujjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 36, 1–8.
- Sam, C. I. L., Awatara, B. M. P., Samatra, D. P., & Nuartha, A. (2018). Penentuan stroke hemorhagik skor Stroke Nuartha. *Callosum Neurology Journal*, 1(3), 97–102.
- Sam, C. I. L., Awatara, B. N. M. P., & Samatra, D. P. G. P. (n.d.). Penentuan stroke hemorhagik dan non-hemorhagik memakai skor Stroke Nuartha.
- Saudin, D., Rajin, M., & Yadi Rriswanto, Moch. (2020). Perbandingan Siriraj Skor (SS) dan Algoritma Gajah Mada (AGM) kasus stroke di IGD RSUD Dr. Soedono Madiun. *Jurnal Edunursing*, 4(1), 29–33.
- Smith, K., & Jones, L. (2020). *Nursing Research and Practice*.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suryono, D. (2020). Algorithm-based nursing care for acute stroke: A time-motion analysis. *Clinical Nursing Research*, 29(3), 345–357.

Widyastuti, R. (2021). Efficiency of structured algorithms in nursing diagnosis for stroke patients. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6).