



EFEKTIVITAS PENGKAJIAN GUY'S HOSPITAL STROKE SCORE DAN SYSTEM SCORE STROKE DAVE DAN DJOENAI DI DALAM PEROLEHAN DIAGNOSA KEPERAWATAN AKTUA PASIEN STROKE BERAT FASE AKUT DI IGD

Grisiana Agustin Patrisia*, M. Sobirin Mohtar, Muhammad Sandi Suwardi, Bagus Rahmat Santoso

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

*grisagustin12@gmail.com

ABSTRAK

Keterlambatan diagnosis pada pasien stroke fase akut akibat waktu tunggu CT-scan dapat meningkatkan risiko kecacatan permanen. Penelitian ini membandingkan efektivitas (GHSS) dan (SSSDD) dalam mempercepat perolehan diagnosis keperawatan aktual penderita stroke berat di IGD RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh, Banjarmasin. Tujuan untuk menentukan alat skoring paling efisien untuk mengatasi keterlambatan diagnosis di lingkungan gawat darurat, di mana penanganan cepat sangat krusial. Penelitian pra-eksperimen ini menggunakan desain *accidental sampling* terhadap 30 pasien stroke di IGD. Pasien dibagi menjadi dua kelompok: 15 dikaji dengan GHSS dan 15 dengan SSSDD. Variabel yang diukur adalah durasi pengkajian dan perolehan diagnosis. Data dianalisis dengan uji *Mann-Whitney U*. Hasil SSSDD secara signifikan ($p < 0,05$) lebih cepat daripada GHSS. Rata-rata durasi pengkajian SSSDD adalah 16,87 menit dibandingkan 19,33 menit untuk GHSS. Waktu untuk memperoleh diagnosis juga lebih singkat dengan SSSDD, yaitu rata-rata 29,20 menit berbanding 37,20 menit untuk GHSS. Uji statistik Mann-Whitney mengonfirmasi perbedaan signifikan ini untuk durasi pengkajian ($p = 0,008$) dan perolehan diagnosis ($p = 0,009$). SSSDD terbukti lebih unggul dan efektif untuk digunakan di lingkungan gawat darurat, dibandingkan dengan GHSS. Metode SSSDD ini secara signifikan mempercepat proses pengkajian dan penentuan diagnosis keperawatan, yang sangat krusial dalam penanganan stroke akut.

Kata kunci: diagnosa keperawatan; durasi pengkajian; GHSS; SSSDD; stroke

EFFECTIVENESS OF ASSESSMENT OF GUY'S HOSPITAL STROKE SCORE AND DAVE AND DJOENAI DI STROKE SYSTEM SCORE IN OBTAINING ACTUAL NURSING DIAGNOSIS FOR ACUTE PHASE SEVERE STROKE PATIENTS IN THE ER

ABSTRACT

Delayed diagnosis in acute phase stroke patients due to CT scan waiting times can increase the risk of permanent disability. This study compares the effectiveness of the Guy's Hospital Stroke Score (GHSS) as well as the Dave and Djoenai Stroke System Score (SSSDD) in expediting the acquisition of an actual nursing diagnosis for severe stroke patients in the Emergency Department of Dr. H. Moch Ansari Saleh Regional Hospital, Banjarmasin. Objective is to determine the most efficient scoring tool to overcome diagnostic delays in an emergency setting, where rapid management is crucial. This pre-experimental study employed an accidental sampling design on 30 stroke patients in the Emergency Department. Patients were divided into two groups: 15 were assessed with the GHSS and 15 with the SSSDD. The measured variables were the duration of assessment and the time to diagnosis acquisition. The data were analyzed using the Mann-Whitney U test. The results showed that SSSDD was significantly ($p < 0.05$) faster than GHSS. The mean assessment duration for SSSDD was 16.87 minutes compared to 19.33 minutes for GHSS. The time to obtain a diagnosis was also shorter with SSSDD, at an average of 29.20 minutes versus 37.20 minutes for GHSS. The Mann-Whitney statistical test confirmed this significant difference for both assessment duration ($p = 0.008$) and diagnosis acquisition ($p = 0.009$). SSSDD proved to be superior and more effective for use in

an emergency setting compared to GHSS. The SSSDD method significantly accelerates the assessment and nursing diagnosis determination process, which is crucial in acute stroke management.

Keywords: assessment duration; GHSS; nursing diagnosis; SSSDD; stroke

PENDAHULUAN

Stroke dapat muncul tiba-tiba dengan hitungan detik saja, bahkan dengan waktu singkat hitungan jam, disertai dengan tanda berkaitan pada area terpengaruh (Avula et al., 2020). Waktu kritis dalam penanganan stroke, yang dikenal sebagai "window of gold," adalah dalam rentang lebih dari tiga jam. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 3 jam pertama sesudah terjadinya serangan stroke, pasien ditindak dalam menerima intervensi penyembuhan secara komprehensif dan efektif. Menurut (WHO, 2024) Stroke adapun akibat kematian terbanyak dunia adalah stroke. Profil Kesehatan Indonesia 2020 di Indonesia yang mengidap stroke sebanyak 1.789.261. (Kemenkes, 2021). Pada tahun 2023 menunjukkan bahwa tingkat stroke dan angka kejadian tertinggi ketiga tahun 2018 di Kalimantan Selatan adalah 12,7% per mil (Kemenkes, 2024). Sedangkan tahun 2020 di Kota Banjarmasin tertinggi dengan 5.249 kasus, yang kemudian turun menjadi 938 pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, jumlah kasus stroke di Kalimantan Selatan kembali meningkat, dengan 1.124 kasus dilaporkan, dengan 315 kasus di Kota Banjarmasin (Rizki et al., 2024).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan stroke yaitu faktor risiko, dan prediksi kualitas hidup pasien stroke termasuk usia kisaran 70,3 tahun, untuk perempuan, lama akumulasi terpaan 13,4 jam, dan penentuan stroke: Stroke iskemi, perdarahan, dan perdarahan subarachnoid (Lavados et al., 2021). Karena model pengkajian skor stroke memiliki banyak ciri unik, terdapat keraguan pada *score* yang efektif untuk menentukan diagnosis keperawatan, antara lain Guy's Hospital Stroke Score (GHSS), dan *System Score* Stroke Deva dan Djoenaidi (SSSDD), yang dimaksud untuk menilai kekurangan neurologis yang terkait. Guy's Hospital Stroke Score Dan *System Score* Stroke Dave Dan Djoenaidi merupakan salah satu instrumen penilai defisit neurologis serta dirancang sebagai instrumen mudah, valid serta reliabel dalam menentukan jenis kegawatdaruratan stroke (Mohtar et al., 2024).

Kedua prosedur pengkajian memiliki perbedaan yang dimana pengkajian Guy's Hospital Stroke Score (GHSS), antara lain mual, muntah, kesadaran migrain, tekanan darah diastolik, dan tanda atheroma yang memiliki tingkat akurasi sebesar 70%, hal ini menunjukkan bahwa akurasi metode ini sudah baik. (Adams et al., 2007). Sedangkan *System Score* Stroke Dave and Djoenaidi (SSSDD) mampu memberi nilai tepat score dari lima variabel diantaranya kegiatan, sakit kepala, kesadaran, tensi dalam membedakan (Umbas, 2015) yang mempunyai sensitivitas yaitu 90,3%, Spesifitas sebesar 89,1%, Akurasi yakni 89,75, serta AUC 97,3% sehingga hasil sangat akurat telah digunakan di negara Indonesia. (Sutarwi et al., 2020).

Pada 13 November 2024 IGD RSUD DR. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tunjukkan jika periode 10 bulan terakhir, dari Januari 2024 hingga Oktober 2024, terdapat 503 pasien stroke yang datang ke IGD, dengan 160 pasien stroke hemoragik serta 343 pasien stroke non hemoragik. Selama periode tersebut, terdapat 50 pasien stroke per bulannya. Melihat latar belakang yang ada maka penelitian ini bertujuan untuk menentukan alat skoring paling efisien untuk mengatasi keterlambatan diagnosis di lingkungan gawat darurat, di mana penanganan cepat sangat krusial.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan *design the one-shot case study (post test only design)*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja IGD DR.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua penderita ditangani IGD RSUD DR.H.Moch Ansari Saleh serta didiagnosa mengalami stroke akut atau sedang mengalami kegawatan yang berjumlah 503 pasien. Sampel yang digunakan pada

penelitian ini adalah 30 sampel, pengambilan sampel ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi menggunakan *posttest only* untuk menguji hubungan atau perbedaan antara dua variabel dalam penelitian ini adalah Guy's Hospital Stroke Score (GHSS) dan System Score Stroke Deva dan Djoenaidi (SSSDD). Karena GHSS bukan kuesioner psikometrik seperti soal kuis psikologis, tetapi skor klinis diagnosis untuk membedakan jenis stroke (hemoragik vs iskemik). Dalam banyak studi, GHSS dievaluasi melalui ukuran diagnostik seperti sensitivitas, spesifisitas, dan akurasi — yang merupakan indikator validitas klinis suatu skor diagnostik. Pada instrument Guy's Hospital Stroke Score (GHSS) Skor klinis membedakan stroke hemoragik vs iskemik didapatkan nilai Sensitivitas ~70%, Spesifisitas ~79–89% tergantung jenis stroke; reliabilitas antar penilai kurang sering dilaporkan secara kuantitatif. Sedangkan pada instrument System Score Stroke Deva & Djoenaidi (SSSDD) Skor klinis membedakan stroke hemoragik vs iskemik didapatkan nilai Sensitivitas ~90,3%, Spesifisitas ~89,1%, Akurasi ~89,7%, AUC ~97,3%; reliabilitas diagnostik tinggi menurut ROC data. Data dianalisis dengan uji *Mann-Whitney U*.

HASIL

Tabel 1.
Berdasarkan Data Demografi Responden

Data Demografi Responden	Jumlah GHSS	Jumlah SSSDD
Jenis Kelamin		
Pria	8 (53.3%)	8 (53.3%)
Wanita	7 (46.7%)	7 (46.7%)
Usia		
41-59 tahun	3 (20.0%)	6 (40.0%)
60-74 tahun	11 (73.3%)	6 (40.0%)
75-90 tahun	1 (6.7%)	3 (20.0%)
Pendidikan Terakhir		
SD	3 (20.0%)	1 (6.7%)
SMP	4 (40.0%)	6 (40.0%)
SMA	6 (26.7%)	5 (33.3%)
DII	1 (6.7%)	1 (6.7%)
S1	1 (6.7%)	2 (13.3%)

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Pengkajian dan Diagnosa di IGD

Diagnosa Keperawatan	Jumlah GHSS	Jumlah SSSDD
2 Diagnosa	12 (80.0%)	10 (66.7%)
3 Diagnosa	3 (20.0%)	5 (33.3%)

PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif skala (GHSS) berdasarkan durasi pengkajian, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien durasi pengkajiannya cepat 9 orang (60%) sedangkan 6 orang (40%) durasi pengkajiannya lambat. Menurut penelitian dari Jiang et al. (2020) menunjukkan pengkajian cepat dalam kasus stroke, sangat berpengaruh terhadap hasil klinis pasien. Dalam pengkajian GHSS, sembilan komponen utama diukur komponen-komponen ini mencakup gejala klinis yang relevan yaitu apoplectic onset, tingkat kesadaran, respon plantar, tekanan darah diastolic, ateroma marker, riwayat hipertensi, riwayat serangan sebelumnya, penyakit jantung, constan dan penilaian.

Berdasarkan pengkajian GHSS mendapatkan hasil bahwa diagnosa medis dapat diketahui bahwa distribusi diagnosa medis terbesar adalah SNH (Stroke Non-Hemoragik) dan SH (Stroke Hemoragik) 6 orang (40%). Sementara itu, sisanya sebanyak 3 orang (20%) terdiagnosis menderita SNH dengan disertai hipertensi. Dari hasil pengkajian durasi dan perolehan diagnose keperawatan tunjukkan hasil

yaitu 11 orang (73,3%), mendapatkan diagnosis dalam waktu cepat. Hal ini mencerminkan efisiensi penerapan Skala (GHSS) dalam lingkungan klinis dalam menggunakan metode pengkajian (GHSS).

Hasil analisis deskriptif untuk skala SSSDD berdasarkan durasi perolehan diagnosis. Dari data yang diperoleh, sebagian besar pasien memiliki durasi perolehan diagnosis yang cepat, yaitu ada 13 penderita (86,7%). Sementara itu, hanya 2 penderita (13,3%) menjalani durasi perolehan diagnosis yang lambat. Menurut penelitian Gunawan, (1998) temuan ini mengindikasikan bahwa penggunaan skala SSSDD sangat membantu dalam mempercepat proses penegakan diagnosis pada pasien stroke fase akut. SSSDD memiliki lima komponen utama berikut pengukuran tekanan darah metode, kegiatan sebelum serangan penilaian aktivitas, pengukuran nyeri, nyeri kuantitatif kriteria skala nyeri, muntah dan penilaian kesadaran.

Berdasarkan pengkajian SSSDD didapatkan hasil yaitu SNH adalah diagnosis yang paling umum, ditemukan pada 53,3% responden. SH dan SH + Hipertensi masing-masing terdiri dari 20% responden. SNH + Hipertensi adalah yang paling jarang, dengan 6,7%. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa SNH mendominasi diagnosis medis di IGD SSSDD. Hasil analisis deskriptif skala SSSDD berdasarkan durasi perolehan diagnosa, dapat diketahui bahwa mayoritas pasien durasi perolehan diagnosanya cepat yakni 10 penderita (66,7%) namun sisanya 5 penderita (33,3%) durasi perolehan diagnosanya lambat.

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney Dari analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa skala SSSDD lebih cepat dalam hal durasi pengkajian dan perolehan diagnosa keperawatan dibandingkan dengan skala GHSS. Rata-rata perbedaan durasi perolehan diagnose adalah 9,93 menit dengan perbandingan paling rendah sebesar 4 menit dan perbandingan paling tinggi sebesar 3 menit. Menurut Gunawan, (1998) pengkajian menggunakan (SSSDD) dinilai cepat menurut hasil penelitian yang berjudul Aplikasi (SSSDD) dalam penelitian tersebut, disebutkan secara spesifik bahwa SSSDD memiliki keunggulan karena gampang dipakai sekitar 5 hingga 10 menit untuk bisa membedakan antara stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke iskemik (penyumbatan). Dengan adanya pengkajian GHSS dan SSSDD ini dapat dikatakan bahwa SSSDD lebih cepat dari pada pengkajian GHSS karena SSSDD lebih memiliki durasi yang lebih pendek dalam pengkajian terhadap pasien stroke sehingga menunjukkan lebih cepat dalam perolehan durasi pengkajian & durasi perolehan diagnosa keperawatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, M. K., Izge, I. Y., Yunusa, G. H., Mohammed, A., & Osman, N. D. (2021). Evaluation of Age-based Radiation Dose in Paediatric Patients Received from Head CT Examination at A Tertiary Hospital, Nigeria. *Radiation Physics and Chemistry*, 82, 109-113.
- Adams, H. P., Zoppo, G. J., & Kummer, R. (2007). *Management of Stroke: A Practical Guide for the Prevention, Evaluation, and Treatment of Acute Stroke*. USA: Professional Communications, 55-57.
- Annisa, L. (2022). tata laksana terapi hemoragik pada pasien dengan hipertensi: sebuah laporan kasus. *Jurnal Kedokteran*, 11(3), 976–979.
- Avula, A., Nalleballe, K., Narula, N., Sapozhnikov, S., Dandu, V., Toom, S., Glaser, A., & Elsayegh, D. (2020). COVID-19 Presenting as Stroke. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 115–119.
- Bathla, G., Ajmera, P., Mehta, P. M., Benson, J. C., Derdeyn, C. P., Lanzino, G., Agarwal, A., & Brinjikji, W. (2023). Advances in Acute Ischemic Stroke Treatment: Current Status and Future Directions. *American Journal of Neuroradiology*, 44(7), 750–758.

Brunner, & Keperawatan, S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. ECG.

Djawas, F. A., Prasasti, V. R., Pahlawi, R., Noviana, M., & Pratama, A. D. (2022). The Effectiveness of Virtual Reality Exercises to Reduce Fall Risk in Parkinson's Disease: A Literature Review. *Proceedings*, 83(1), 33.

Firuz, K. N., Khamsiyati, S. I., Lahdji, A., & Yekti, M. (2022). Analisis Faktor Risiko Serangan Stroke Berulang pada Pasien Usia Produktif. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 4(1), 1–10.

Fitria, A. (2020). Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi metode amenore laktasi (mal) di rsud dr. H. Moch ansari saleh banjarmasin. *KTI Fakultas Kesehatan DIII Kebidanan UNISM*.

Gunawan, D. (1998). *Uji Validasi Sistem Skor Widjaja yang disederhanakan untuk Membedakan Diagnosis Stroke Hemoragik dan Stroke Non-hemoragik*. [Thesis], Makassar: Universitas Hasanuddin.

Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode Penelitian*.

Junaidi, I. (2011). *Stroke, Waspada! Ancamannya*. Penerbit Andi.

Kamal, N., Sheng, S., Xian, Y., et al. (2017). Delays in Door-to-Needle Times and Their Impact on Treatment Times and Outcomes in Get With The Guidelines- Stroke. *Stroke*, 48(4), 946–954.

Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Ketaren, M. A., Nainggolan, J. R. B., Sitepu, H. E. B., & Simanjorang, D. (2024). Validitas dan Tingkat Reliabilitas Soal Buatan Pilihan Ganda dengan Tes Sumatif Siswa Kelas V UPT SD Negeri 065013 Medan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(11), 2884–2889.

Kusuma, W., & Soraya, S. (2021). Penikatan Kreativitas Mahasiswa Melalui Penyusunan Instrumen Penelitian. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 143–148.

Larasati, V. R. (2021). *Proyeksi Pemeriksaan Radiografi Pedis pada Klinis Fraktur disertai Dislokasi : Serial Kasus*. poltekkes kemenkes semarang.

Lavados, P. M., Hoffmeister, L., Moraga, A. M., Vejar, A., Vidal, C., Gajardo, C., Portales, B., San Martín, D., Lopez, E., & Rojo, A. (2021). Incidence, Risk Factors, Prognosis, and Health-related Quality of Life After Stroke in A Low- Resource Community in Chile (ÑANDU): A Prospective Population-Based Study. *The Lancet Global Health*, 9(3), e340–e351.

Manan, A., Afyah, R. K., & Muhith, A. (2024). Pengaruh Mobilisasi Miring Kanan dan Kiri dengan Menggunakan Bedridden Patient Turning Device terhadap Ulkus Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 137–146.

