



EFEKTIVITAS PENGKAJIAN *BESSON STROKE SCORE* DAN *NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH STROKE SCALE* DALAM PEROLEHAN DIAGNOSA KEPERAWATAN AKTUAL PASIEN STROKE

Shaila Chaidir^{1*}, M. Sobirin Mohtar¹, Angga Irawan², Muhammad Riduansyah²

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

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

*shailachaidir3@gmail.com

ABSTRAK

Pasien stroke yang datang ke IGD perlu mendapatkan tindakan pengkajian oleh perawat secara cepat, tepat, dan efisien. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan instrumen pengkajian yang sesuai. Banyaknya metode pengkajian stroke yang memiliki komponen berbeda-beda membuat perawat perlu membandingkan skala yang paling efektif dalam mendukung diagnose keperawatan, seperti Besson Stroke Score (BSS) dan National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Tujuan untuk mengetahui efektivitas pengkajian BSS dan NIHSS dalam lama durasi pengkajian serta waktu perolehan jumlah diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-experimental post-test only design. Jumlah responden sebanyak 30 orang yang dipilih secara accidental sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar pengkajian, stopwatch, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Analisis data menggunakan uji Mann-Whitney U. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengkajian BSS dan NIHSS terhadap durasi pengkajian dan perolehan diagnosa keperawatan, dengan nilai p-Value sebesar 0,001 (<0,05). Pengkajian BSS lebih efektif dan efisien karena komponennya lebih sedikit, sehingga cocok untuk situasi darurat. Sementara itu, NIHSS membutuhkan waktu lebih lama namun memberikan hasil neurologis yang lebih mendalam, sehingga mendukung diagnosa yang lebih akurat dan mendetail, terutama untuk pasien yang membutuhkan evaluasi lanjutan seperti rawat inap.

Kata kunci: BSS; durasi; NIHSS; stroke

THE EFFECTIVENESS OF BESSON STROKE SCORE AND NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE IN DETERMINING ACTUAL NURSING DIAGNOSES IN STROKE PATIENTS

ABSTRACT

Stroke patients arriving at the emergency department require immediate, accurate, and efficient assessment by nurses. This can be achieved by using appropriate assessment tools. The variety of stroke assessment methods, each with different components, requires nurses to determine the most effective scale in supporting nursing diagnoses, such as the Besson Stroke Score (BSS) and the National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). This study aimed to determine the effectiveness of the BSS and the NIHSS in terms of assessment duration and the time required to obtain actual nursing diagnoses in stroke patients at the emergency department. This study used a quantitative approach with a pre-experimental post-test only design. A total of 30 respondents were selected using accidental sampling. The instruments used included assessment forms, a stopwatch, and the Standard Nursing Diagnosis of Indonesia. Data were analyzed using the Mann-Whitney U test. The results showed a significant difference between BSS and NIHSS in terms of assessment duration and the time to obtain nursing diagnoses in stroke patients, with a p-value of 0.001 (< 0.05). The BSS assessment is more effective and efficient because it has fewer components. Meanwhile, the NIHSS requires more time but provides a deeper neurological assessment, supporting more accurate and detailed diagnoses, especially for continued care such as inpatient treatment.

Keywords: BSS; duration; NIHSS; stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan pembuluh darah di otak yang mengalami penyumbatan atau pecahnya bagian otak sehingga tidak mendapatkan suplai darah dan oksigen, bahkan dapat menyebabkan kematian sel atau jaringan. Kondisi ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama dan kegawat darurat, terutama pada orang dewasa hingga lanjut usia, karena sering menyebabkan kecacatan, bahkan kematian (Lengga et al., 2023). Menurut World Stroke Organization (2023), setiap tahunnya tercatat sekitar 13,7 juta kasus stroke baru, dengan sekitar 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh kondisi ini. Di Indonesia, berdasarkan data dari Kemenkes pada tahun 2021 meningkat dari 12,1% menjadi 14,9%. Sementara itu, dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 sebanyak 1.124 kasus. Di Kota Banjarmasin tahun 2022 ada 57 kasus meningkat secara signifikan pada tahun 2023 menjadi 315 kasus.

Penyebab terjadinya tingkat keparahan dapat dipengaruhi oleh beberapa factor lain diantara nya, waktu yang dibutuhkan sejak pasien pertama kali tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD), pasien seringkali harus menunggu antri lama untuk menjalani Computed Tomography Scan (CT-Scan), proses administrasi yang memakan waktu, serta menunggu hasil CT-Scan yang di konsultasikan dengan dokter. Hal ini dapat memperlambat perolehan diagnosis, dan mengakibatkan terjadinya tingkat keparahan serta kerusakan pada sistem saraf otak, yang berisiko menyebabkan kecacatan bahkan kematian, apabila tidak dapat dilakukan CT-Scan maka dapat dilakukan sistem skoring untuk menentukan diagnose keperawatan (Putri et al., 2024).

Seiring bertambahnya angka kejadian maka perlunya dilakukan pengkajian yang lebih mendalam terhadap sistem neurologis yang bersifat darurat. Perawat sebagai tenaga kesehatan, memiliki prinsip dasar dalam asuhan keperawatan yang mengutamakan pengkajian sebagai langkah pertama untuk menentukan diagnosis pada pasien stroke. Penilaian stroke menggunakan skor yang berbeda-beda, sehingga perawat perlu membandingkan skor stroke yang paling efektif untuk memperoleh diagnosa keperawatan aktual. Beberapa di antaranya adalah Besson Stroke Score (BSS) dan National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), yang merupakan alat penilaian sistem saraf pada pasien stroke yang dirancang dengan cara yang sederhana, valid, dan dapat diandalkan dalam mengevaluasi kondisi pasien stroke (Mohtar et al., 2021).

Keistimewaan dari Besson Stroke Score adalah untuk membedakan stroke hemoragik dan iskemik, selain itu dapat membantu dalam pengambilan keputusan awal sebelum CT Scan tersedia, terutama dalam situasi darurat dan saat listrik padam atau peralatan tidak bisa diakses atau gangguan, pengkajian ini bisa digunakan sebagai alternatif sementara (Besson, 1995). Sedangkan keistimewaan dari pengkajian National Institute of Health Stroke Scale adalah metode yang konsisten untuk mengukur dan menilai tingkat keparahan pasien stroke, termasuk kesadaran, penglihatan, motorik, bicara, dan bahasa. Dengan adanya pengkajian ini dapat meringankan tugas perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan aktual, sehingga segera dilakukan tindakan dan tidak terjadi kecacatan bahkan kematian (Putri et al., 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Besson Stroke Score dirancang untuk membedakan stroke non hemoragik dan stroke hemoragik dengan tingkat prediksi positif yang sangat tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh (Goswami et al., 2013) membandingkan beberapa metode skoring, yaitu Skor Besson, Skor Stroke Siriraj, Skor Yunani, dan Skor Rumah Sakit Guys. Dari penelitian tersebut, sensitivitas Skor Besson meningkat menjadi 65%, namun terdapat penelitian yang lebih mengutamakan spesifisitasnya, yang mencapai 96,3% (Gautam, 2018). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa National Institute of Health Stroke Scale memiliki tingkat sensitivitas 71% dan spesifisitas 90%, serta berkorelasi kuat dengan metode lain dalam penilaian neurologis. Menurut (Darmanto, 2023) bahwa NIHSS merupakan alat yang efektif dalam menilai defisit neurologis dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan diagnosis keperawatan pada

pasien stroke. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi BSS dan NIHSS dalam lama durasi pengkajian dan perolehan diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke, dan menganalisis efektivitas pengkajian BSS dan NIHSS dalam lama durasi pengkajian dan perolehan jumlah diagnose keperawatan actual pada pasien stroke.

Berdasarkan penjelasan serta hasil jurnal, maka tujuan penelitian ini untuk menganalisa efektivitas pengkajian besson stroke score dan national institute of health stroke scale dalam perolehan diagnosa keperawatan aktual pasien stroke di IGD”.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini kuantitatif dengan rancangan *pre-eksperimental*. Penelitian ini dilakukan di Ruang IGD RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien stroke yang datang ke IGD. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 30 orang responden, 15 orang dengan pengkajian BSS, dan 15 orang dengan pengkajian NIHSS dipilih secara *Accidental Sampling*, analisis data menggunakan Uji Statistik *Mann-Whitney U*. Pengambilan sampel ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengkajian, stopwatch dan buku SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia). Adapun komponen penilaian pengkajian *Besson Stroke Score* pada tabel 1 guna untuk membedakan stroke non hemoragik atau stroke hemoragik, dan *National Institute of Health Stroke Scale* pada tabel 2 guna untuk menilai tingkat keparahan, dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.
Pengkajian BSS

Tanda dan Gejala	Penilaian	Indeks
Konsumsi Alcohol	0 = Tidak 1 = Ya	2x
Respons Plantar	0 = tidak ada ekstensor 1 = ipsilateral 2 = kontralateral 3 = kedua ekstensor	+ 1,5 x
Riwayat Hipertensi	0 = Tidak 1 = Ya	+ 3 x
Sakit Kepala	0 = Tidak 1 = Ya	+ 3 x
Riwayat def. neurologis	0 = Tidak 1 = Ya	-5 x
Penyakit Arteri Perifer	0 = Tidak 1 = Ya	-2 x
Hiperlipidemia	0 = Tidak 1 = Ya	-1,5 x
Fibrilasi Atrium	0 = Tidak 1 = Ya	-2,5 x
Keterangan	<1 = SNH >1 = SH	

Sumber : (Gautam, 2018)

Tabel 2.
Pengkajian NIHSS

No.	Tanda dan Gejala
1	Tingkat Kesadaran
1b	Menjawab pertanyaan (bulan usia)
1c	Mengikuti perintah (buka-tutup mata, mengepal dan meregangkan telapak tangan)
2	Gaze: Gerakan mata konjugat mengikuti Gerakan jari tangan pemeriksa
3	Visual: Lapang pandang melalui tes konfrontasi
4	Parese wajah: angkat alis, unjuk gigi, pejam mata dengan rapat
5	Motorik: ekstremitas atas (dekstra dan sinistra)
6	Motorik: ekstremitas bawah (dekstra dan sinistra)
7	Ataksia Ekstremitas

No.	Tanda dan Gejala
8	Sensorik
9	Pengabaian dan Inatensi
10	Fungsi Bahasa: sebutkan nama benda, deskripsi benda
11	Disatria (gangguan bicara, kesulitan mengucapkan kata-kata)
Hasil Skor	
<5	Ringan
6-14	Sedang
15-24	Berat
>25	Sangat Berat

Sumber : (Budianto, 2021)

HASIL

Tabel 3.

Data distribusi hasil skor, lama durasi pengkajian, lama durasi perolehan, diagnose yg diperoleh, dan jumlah diagnosa keperawatan

No.	Variabel	(f) BSS	%	(f) NIHSS	%
1	Hasil Skor				
	BSS				
	<1 SNH	4	26,7	3	20,0
	>1 SH	11	73,3	7	46,7
	15-24 Berat	0	0	3	20,0
	>25 Sangat berat	0	0	2	13,3
2	Lama Durasi Pengkajian				
	Cepat (10-20 menit)	15	100	3	20,0
	Lambat (>20 menit)	0	0	12	80,0
	Mean	10,6		22,13	
3	Lama Durasi Perolehan				
	Cepat (15-40 menit)	15	100	11	73,3
	Lambat (>40 menit)	0	0	4	26,7
	Mean	16,0		32,73	
4	Diagnosa yang diperoleh				
	Penurunan kapasitas adaptif intracranial b.d edema serebral stroke	15	100	4	26,7
	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular	11	73,3	11	73,3
	Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuscular	0	0	13	87,0
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	0	0	2	13,3
	Gangguan menelan b.d saraf kranialis	0	0	2	13,3
5	Jumlah Diagnosa				
	1 diagnosa	4	26,7	3	20,0
	2 diagnosa	11	73,3	8	53,3
	3 diagnosa	0	0	2	13,3
	4 diagnosa	0	0	2	13,3

Pada tabel 3 terdapat hasil bahwa banyak yang mengalami Stroke Hemoragik saat di skoring menggunakan pengkajian BSS dengan skor tertinggi 73,3%, sedangkan saat di skoring menggunakan pengkajian NIHSS terdapat skor tertinggi 46,7% dengan tingkat keparahan deficit neurologis sedang. Lama durasi pengkajian pada kelompok BSS membutuhkan waktu 10-20 menit (100%) dengan rata-rata 10,6 menit, sedangkan pada lama durasi pengkajian NIHSS membutuhkan waktu kisaran 10 sampai >20 menit (100%) dengan rata-rata 22,13 menit. Lama durasi perolehan pada kelompok BSS membutuhkan waktu 15-40 menit (100%) dengan rata-rata 16,0 menit, sedangkan pada lama durasi perolehan NIHSS membutuhkan waktu kisaran 15 sampai >40 menit (100%) dengan rata-rata 32,73 menit. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin sedikit komponen yang dinilai pada BSS, maka waktu yang diperlukan untuk melakukan pengkajian menjadi lebih cepat. Sebaliknya, semakin banyak komponen yang dinilai pada NIHS, maka waktu yang diperlukan akan semakin lambat. Meskipun nama diagnosis yang diperoleh berbeda, baik pengkajian BSS maupun NIHSS menghasilkan diagnosa keperawatan yang serupa. Diagnosa yang paling banyak diperoleh

antara BSS dan NIHSS adalah Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular (73,3%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien stroke menunjukkan keterbatasan dalam pergerakan sejak awal dilakukannya pengkajian. Jumlah diagnose keperawatan terbanyak yang didapatkan pada BSS dan NIHSS adalah masing-masing 2 diagnosa (73,3%).

Tabel 4.

Hasil Output Lama Durasi

No	Hasil	N	Min	Max	Mean	St.Dv	95% CI
1	Lama durasi pengkajian BSS	15	10,0	12,0	10,6	.73679	10,1920- 11,0080
2	Lama durasi pengkajian NIHSS	15	20,0	24,0	22,13	1,30201	21,4123-22,8544
3	Lama durasi perolehan BSS	15	15,00	17,00	16,00	.84515	15,5320-16,4680
4	Lama durasi perolehan NIHSS	15	26,00	43,00	32,73	6,49689	29,1355-36,3312

Pada tabel 4 terdapat hasil bahwa durasi pengkajian paling cepat 10 menit (BSS) dan yang paling lambat 24 menit (NIHSS) dengan nilai rata-rata BSS 10,6 menit (95% CI: 10,1920 - 11,0080) dan standar deviasi .73679, sedangkan durasi pengkajian NIHSS dengan nilai rata-rata 22,13 menit (95% CI: 21,4123 - 22,8544) dan standar deviasi 1,30201. Hasil dari durasi perolehan paling cepat 15 menit (BSS) dan yang paling lambat 43 menit (NIHSS) dengan nilai rata-rata BSS 16 menit (95% CI: 15,5320 - 16,4680) dan standar deviasi .84515, sedangkan durasi perolehan NIHSS dengan nilai rata-rata 32,73 menit (95% CI: 29,1355 - 36,3312) dan standar deviasi 6,49689.

Tabel 5.

Hasil Uji Statistik Pengkajian BSS dan NIHSS terhadap Lama Durasi

No.	Variabel Bebas	Variabel Terikat	Mean Rank	p-Value	Ket.
1	BSS	Lama durasi pengkajian	8,00	0,001	Adanya perbedaan antara durasi pengkajian
2		Lama durasi perolehan	23,00	0,001	Adanya perbedaan antara durasi perolehan
3	NIHSS	Lama durasi pengkajian	8,00	0,001	Adanya perbedaan antara durasi pengkajian
4		Lama durasi perolehan	23,00	0,001	Adanya perbedaan antara durasi perolehan

Pada tabel 5 terdapat hasil analisis uji *Mann-Whitney* pada variabel bebas (BSS) diperoleh nilai mean rank 8,00, sedangkan pada variabel (NIHSS) diperoleh nilai mean rank 23,00, dengan nilai *p-Value* = 0,001 menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara durasi pengkajian, hal ini mengindikasikan bahwa durasi pengkajian BSS memperoleh waktu yang lebih singkat dibanding NIHSS. Terdapat hasil pada variabel bebas (BSS) diperoleh nilai mean rank 8,00, sedangkan (NIHSS) diperoleh nilai mean rank 23,00, dengan nilai *p-Value* = 0,001 menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara durasi perolehan diagnose keperawatan, hal ini mengindikasikan bahwa proses dalam memperoleh diagnose keperawatan actual lebih cepat dicapai menggunakan BSS dibanding NIHSS. Dapat disimpulkan meskipun BSS menunjukkan durasi pengkajian dan perolehan diagnose keperawatan dalam waktu yang singkat, hal ini tidak serta merta meniadakan keunggulan dari NIHSS. Durasi yang lebih lama pada NIHSS dapat menghasilkan tingkat keparahan yang lebih mendalam dan menyeluruh, sehingga NIHSS bisa digunakan pada saat pasien pertama kali datang ke IGD dan pada saat tahap lanjutan seperti rawat inap.

PEMBAHASAN

Durasi Pengkajian BSS dan NIHSS

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hasil durasi pengkajian menggunakan BSS membutuhkan waktu 10-20 menit dengan rata-rata 10,6 menit. Penelitian dari Fakhruddin & Nurmalia, (2019), menunjukkan bahwa skor *besson* memiliki tingkat sensitivity 65 % dan specificity hingga 98 % untuk menilai jenis “hemoragik” stroke ini menandakan instrumen tersebut relatif cepat dan akurat. Dalam konteks klinis, konsep “*Time is Brain*” sangat menekankan pentingnya diagnosis cepat, hal ini menegaskan bahwa durasi pengisian BSS yang tidak melebihi 12 menit sangat praktis dan cukup dalam batas “*golden hour*” penanganan pasca stroke (Mohtar, 2019).

Dalam waktu rata-rata durasi 10,6 menit menunjukkan bahwa sebagian besar pasien saat pengkajian berada dalam kondisi cukup stabil dan kooperatif, sehingga peneliti tidak membutuhkan waktu lebih lama untuk mendapatkan respons. Hal ini juga didukung jika pasien sadar penuh dan tidak mengalami penurunan kesadaran. Jika pasien datang dalam kondisi penurunan kesadaran dan ada riwayat penyakit dahulu (misalnya demensia, trauma kepala, diabetes mellitus, dll), durasi pengkajian bisa jadi lebih lama dari rata-rata tersebut. Oleh karena itu, rata-rata 10,6 menit ini bisa dianggap cukup ideal, namun tetap perlu adaptasi tergantung kondisi masing-masing pasien.

Sedangkan pada durasi pengkajian NIHSS membutuhkan waktu kisaran 10 sampai >20 menit dengan rata-rata 22,13 menit, hal ini menunjukkan bahwa dalam praktiknya, pengkajian NIHSS cenderung memakan waktu lebih lama dari durasi idealnya. Hasil teori mengatakan NIHSS dirancang sebagai instrumen yang dapat diselesaikan dalam waktu yang singkat. Menurut (Brott et al., 1989) NIHSS awalnya dikembangkan agar dapat digunakan oleh tenaga kesehatan terlatih pada waktu <10 menit dalam menilai tingkat keparahan stroke. Bahkan dalam praktik global, *American Heart Association* (AHA) dan guideline dari NIHSS Certification Program menekankan bahwa alat ini bersifat ringkas dan harus dilakukan secara cepat pada fase akut stroke, terutama saat “*door-to-needle*” waktu menjadi indikator kualitas layanan. Lalu, ada sebagian besar responden memerlukan waktu lebih dari 20 menit menunjukkan adanya hambatan seperti kurangnya pengalaman, atau gangguan selama pengkajian seperti kondisi pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Dalam waktu rata-rata durasi 22,13 menit, menunjukkan masih jauh dari kata ideal karena pada saat pengkajian pasien ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan kolesterol yang terlalu tinggi, lalu, keluarga pasien yang mendampingi bercerita tentang pola hidup pasien yang suka makan gorengan, berlemak, dan jarang minum air putih, sehingga membutuhkan waktu yang lama apalagi jika dilakukan di instalasi gawat darurat.

Durasi Perolehan Diagnosa Keperawatan BSS dan NIHSS

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hasil durasi perolehan menggunakan BSS membutuhkan waktu 15-40 menit dengan rata-rata 16,0 menit, durasi ini konsisten dan tergolong efisien dalam konteks asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen pengkajian telah diintegrasikan dengan baik ke dalam kerangka SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), yang menekankan pengumpulan data, analisis pola respons, dan penetapan diagnosis secara cepat namun akurat. Teori mengatakan bahwa SDKI memfasilitasi kecepatan dalam pengambilan diagnosa karena memperjelas gejala utama dan kriteria diagnostik perawat cukup mencocokkan data klien dengan kategori baku, sehingga proses menjadi lebih sistematis. Penelitian (Khotimah et al., 2023), menemukan bahwa 13 diagnosa keperawatan berbasis SDKI umum dijumpai pada pasien stroke, menunjukkan struktur standar SDKI mempermudah proses diagnostik dan berpotensi menjaga konsistensi waktu pengkajian.

Berdasarkan penjelasan tersebut, didapatkan hasil data objektif yang langsung terarah, sehingga peneliti tidak perlu menafsirkan terlalu banyak data yang tidak relevan. Perolehan diagnosa keperawatan dilakukan setelah proses pengkajian data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis untuk menemukan masalah aktualnya. Sedangkan pada durasi perolehan NIHSS dengan rata-rata 32,73 menit, hal ini mengindikasikan bahwa dalam praktik nyata, pada NIHSS membutuhkan waktu jauh lebih lama dibandingkan waktu ideal yang direkomendasikan. Teori mengatakan NIHSS dirancang agar dapat diselesaikan dalam 10–15 menit oleh perawat yang terlatih, dan sering digunakan dalam fase akut stroke untuk penilaian cepat dan pendukung intervensi selanjutnya. Sebuah studi skala global menegaskan bahwa ketika mengalami keterlambatan atau gangguan pada saat memperoleh diagnosa keperawatan, durasi perolehan bisa membengkak hingga dua kali lipat, terutama jika terdapat hambatan komunikasi atau kondisi pasien yang tidak sadar, somnolen, dan apatis. Penelitian dari (Mohtar et al., 2021), menunjukkan bahwa semakin detail skor semakin panjang durasi diagnostik. Berdasarkan penjelasan tersebut, meskipun sebagian besar masih masuk kategori “cepat”, durasi ini masih terlalu lama karena sebagian pasien memiliki penyakit penyerta

seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan kolesterol yang terlalu tinggi sehingga peneliti harus lebih teliti untuk mendiagnosa dan menyesuaikan data subjektif dan objektif.

Perbandingan Durasi Pengkajian BSS dan NIHSS

Hasil rata-rata pada tabel 3 menunjukkan bahwa durasi pengkajian BSS adalah 10,6 menit, sedangkan pengkajian menggunakan NIHSS membutuhkan waktu lebih lama yaitu 22,13 menit. Pada tabel 5 hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan nilai *p-Value* = 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara durasi pengkajian BSS dan NIHSS. Terdapat hasil hipotesis nol (H_0) ditolak, dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang membuktikan bahwa pengkajian BSS secara signifikan lebih cepat dibandingkan NIHSS. Perbedaan durasi ini mengindikasikan bahwa BSS dapat menjadi alternatif instrumen pengkajian stroke yang lebih efisien waktu, khususnya dalam kondisi darurat atau keterbatasan tenaga medis. Pengkajian NIHSS tetap memiliki keunggulan dalam memberikan penilaian neurologis yang lebih rinci dan menyeluruh, sehingga penggunaannya tetap relevan dalam konteks klinis yang lebih komprehensif. Berdasarkan penjelasan tersebut, secara keseluruhan pada pengkajian, BSS lebih unggul dari segi efisiensi waktu, menjadikannya cocok untuk skrining awal yang cepat, sementara NIHSS lebih unggul dalam kedalaman dan cakupan penilaian neurologis, sehingga lebih tepat digunakan dalam penilaian lanjutan atau rawat inap.

Perbandingan Durasi Perolehan BSS dan NIHSS

Hasil rata-rata pada tabel 3 menunjukkan bahwa durasi perolehan BSS adalah 16,0 menit, sedangkan pengkajian menggunakan NIHSS membutuhkan waktu lebih lama yaitu 32,73 menit. Pada tabel 5 hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *p-Value* = 0,001, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara durasi perolehan BSS dan NIHSS, terdapat hasil hipotesis nol (H_0) ditolak, dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang membuktikan bahwa BSS lebih efisien dalam menghasilkan diagnosa keperawatan dibanding NIHSS. Efisiensi waktu dalam perolehan diagnosa merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan, terutama dalam kondisi darurat atau ketika beban kerja tenaga kesehatan tinggi. Penelitian pendukung dari (Fitriana & Haryanto, 2024), menyatakan bahwa skor NIHSS berkontribusi signifikan dalam perolehan diagnosa keperawatan pada pasien stroke semakin tinggi skor NIHSS, maka semakin banyak diagnosis yang teridentifikasi. Ini menunjukkan bahwa NIHSS memang membantu formulasi diagnosa, namun tidak menyebut durasi yang dibutuhkan. Berdasarkan penjelasan tersebut, NIHSS telah diakui sebagai alat yang akurat dan memerlukan pelatihan khusus serta waktu lebih lama, karena menilai berbagai aspek neurologis secara detail. Sementara itu, BSS dirancang untuk skrining cepat, karena jumlah komponen pengkajian lebih sedikit, sehingga secara teoritis lebih efisien waktu. Efisiensi waktu BSS hanya memerlukan sekitar setengah waktu dibanding NIHSS untuk menghasilkan diagnosa keperawatan, sangat membantu di IGD atau saat triase awal. Komprehensifitas diagnosa dari NIHSS memberikan kedalaman neurologis yang lebih baik, mendukung diagnosa yang lebih akurat dan mendetail, sesuai dengan tujuan diagnosa keperawatan yang lengkap di rumah sakit

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengkajian BSS dan NIHSS terhadap durasi pengkajian dan perolehan diagnosa keperawatan, dengan nilai *p-Value* sebesar 0,001 ($<0,05$). Maka disimpulkan pengkajian BSS lebih efektif dan efisien karena komponennya lebih sedikit, sehingga cocok untuk situasi darurat. Sementara itu, NIHSS membutuhkan waktu lebih lama namun memberikan hasil neurologis yang lebih mendalam, sehingga mendukung diagnosa yang lebih akurat dan mendetail, terutama untuk pasien yang membutuhkan evaluasi lanjutan seperti rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

BasantaGautam, MD, Shrestha, TM, & BikashShrestha, MD Membedakan Stroke Non-Hemoragik dari Stroke Hemoragik di Daerah Pedesaan Nepal Menggunakan Skor Besson.

- Besson, G., Robert, C., Hommel, M., & Perret, J. (1995). *Is It Clinically Possible To Distinguish Nonhemorrhagic Infarct From Hemorrhagic Stroke ?* *Stroke*, 26(7), 1205-1209.
- Brott, T., Adams Jr, H. P., Olinger, C. P., Marler, J. R., Barsan, W. G., Biller, J., & Hertzberg, V. (1989). *Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale.* *Stroke*, 20(7), 864-870.
- Budianto, P., Prabaningtyas, H., Putra, S. E., Mirawati, D. K., Muhammad, F., & Hafizan, M. (2021). *Stroke Iskemik Akut: Dasar Dan Klinis.* *Fakultas Kedokteran Sebelas Maret*.
- Darmanto, J., Bayhakki, B., & Gusti, R. P. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Menggunakan NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Stroke Unit. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(3), 739-746.
- Fitriana, E. E., & Haryanto, H. (2024). *The Effectiveness of The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in Determining Nursing Diagnoses in Stroke Patients: A Scoping Review.* *Journal of Nursing Science Update*, 12(1), 26-34
- Goswami RP, Karmakar PS, Ghosh A. Bedside utility of clinical scoring systems in classifying stroke. *Indian journal of medical sciences.* 2013;67(5-6):137-145.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khotimah, N. K., Azhar, M. U., & Musdalifah, M. (2023). Studi Deskriptif Karakteristik dan Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Berbasis SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia). *Jurnal Kesehatan*, 16 (1), 1180-1186.
- Lengga, S., Sugiyanto, S., Anisyah, L., & Hasana, A. R. (2023). Profil Pengobatan Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit “X” Kota Malang Periode Januari - Desember 2021. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2 (11), 4578-4586.
- Mohtar, M. S., Rahman, S., Apriannor, A., & Auliyah, G. R. (2021). Efektifitas Metode Pengkajian Siriraj Stroke Score (SSS) dan National Institute Of Health Stroke Scale (NIHSS) Dalam Penetapan Diagnosa Keperawatan Aktual Pasien Stroke Di Ruang IGD. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(2), 529-547.
- Mohtar, M. S. (2019). *Duration Relationship Help Damage of Patients with Stroke Neurological in Ulin Hospital Banjarmasin.* *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10 (1), 224-238.
- Putri, P. H., Purnama, D., Hadi, D. S., Fitri, D. S., Yuswanita, A., Fitrihanny, L. F., & Ayu, L. A. S. (2024). Case Report: Embolic Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2297-22308.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2023). *Stroke, Cerebrovascular accident.* Diunduh pada tanggal 04 Februari 2023, Pukul 19.00 WIB dalam web site: <http://www.emro.who.int/healthtopics/strokecerebrovascularaccident/index.html>.