

## **Efektivitas Greek Stroke Score dan Siriraj Stroke Score terhadap Kecepatan Penetapan Diagnosa Keperawatan Pasien Stroke di IGD**

**Krisdayanti<sup>1\*</sup>, M. Sobirin Mohtar<sup>2</sup>, Muhammad Riduansyah<sup>3</sup>, Bagus Rahmat Santoso<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

E-mail: [krisdyanti111@gmail.com](mailto:krisdyanti111@gmail.com)<sup>1\*</sup>

| Article Info                                                                                                                                                                                                | Abstract                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Article History</b><br>Received: 2026-01-23<br>Revised: 2026-06-06<br>Published: 2026-06-30<br><br><b>Keywords:</b><br>greek stroke score;<br>nursing diagnosis; siriraj<br>stroke score; stroke         | <i>Stroke is an emergency condition that requires rapid and appropriate treatment to prevent serious complications. The Greek Stroke Score and Siriraj Stroke Score can be used to predict the type of stroke before supporting examinations such as CT scans are available. This study aims to determine the effectiveness of using the Greek Stroke Score and Siriraj Stroke Score in obtaining an actual nursing diagnosis in stroke patients in the emergency department. This study used a quantitative approach with a quasi-experimental design. A sample of 30 participants was selected using a non-probability sampling technique. Data were collected through observation sheets and analyzed using an independent sample t-test. The results showed a significant difference in the duration of the assessment between the Greek Stroke Score and Siriraj Stroke Score (<math>p = 0.001</math>). In addition, there was a significant difference in the time to obtain an actual nursing diagnosis (<math>p = 0.001</math>), where the Siriraj Stroke Score was faster than the Greek Stroke Score. The conclusion of this study is that the Siriraj Stroke Score is more effective in accelerating the initial assessment and obtaining an actual nursing diagnosis in stroke patients in the emergency department. These findings can be considered in selecting a more efficient scoring method to support rapid and appropriate clinical decisions.</i> |
| Artikel Info                                                                                                                                                                                                | Abstrak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Sejarah Artikel</b><br>Diterima: 2026-01-23<br>Direvisi: 2026-06-06<br>Dipublikasi: 2026-06-30<br><br><b>Kata kunci:</b><br>diagnosis keperawatan;<br>skor stroke siriraj; skor<br>stroke yunani; stroke | Stroke merupakan kondisi gawat darurat yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi serius. Greek Stroke Score dan Siriraj Stroke Score dapat digunakan untuk memperkirakan jenis stroke sebelum pemeriksaan penunjang seperti CT-Scan tersedia. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas penggunaan Greek Stroke Score dan Siriraj Stroke Score dalam memperoleh diagnosis keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi eksperimen. Sampel berjumlah 30 partisipan yang dipilih menggunakan teknik non-probability sampling. Data dikumpulkan melalui lembar observasi dan dianalisis menggunakan uji independent sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pada durasi pengkajian antara Greek Stroke Score dan Siriraj Stroke Score ( $p = 0.001$ ). Selain itu, terdapat perbedaan signifikan pada waktu perolehan diagnosis keperawatan aktual ( $p = 0.001$ ), dimana Siriraj Stroke Score lebih cepat dibandingkan Greek Stroke Score. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Siriraj Stroke Score lebih efektif dalam mempercepat pengkajian awal dan perolehan diagnosis keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD. Temuan ini dapat menjadi pertimbangan dalam memilih metode skoring yang lebih efisien untuk mendukung keputusan klinis yang cepat dan tepat.                                                      |

### **PENDAHULUAN**

Stroke merupakan kondisi gangguan kesehatan serius yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak, baik karena sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan otak kekurangan suplai oksigen dan nutrisi

sehingga menimbulkan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam. Gejala tersebut dapat berupa kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara, gangguan penglihatan, serta penurunan fungsi kognitif. Apabila tidak segera ditangani, stroke berpotensi

menyebabkan kerusakan permanen bahkan berujung pada kematian (Mohtar, Rahman, Apriannor, & Auliyah, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (2022), diperkirakan sekitar 6 juta orang meninggal dunia akibat stroke setiap tahunnya. Secara global, tercatat hampir 25,7 juta orang hidup dengan riwayat stroke, dengan jumlah kematian mencapai 6,5 juta kasus dan sekitar 10,3 juta kasus stroke baru setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa insiden stroke dan angka kematian akibatnya terus meningkat di berbagai negara dari tahun ke tahun (Amalia et al., 2024).

Menurut data American Heart Association (2021), setiap tahun sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke, termasuk 185.000 kasus stroke berulang dan 133.000 kematian akibat kondisi tersebut. Di Indonesia, prevalensi stroke tercatat sebesar 10,9%, meningkat dari 7% pada tahun 2013. Hal ini mengindikasikan adanya kenaikan sebesar 3,9% dalam kurun waktu lima tahun, yaitu dari tahun 2013 hingga 2018.

Berdasarkan data Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018, sebanyak 12,7% masyarakat tercatat menderita stroke, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia di atas 75 tahun sebesar 50,2%. Prevalensi di wilayah perkotaan lebih tinggi, yaitu sebesar 12,6%, dibandingkan dengan wilayah perdesaan. Di Kota Banjarmasin, jumlah kasus stroke mencapai angka tertinggi pada tahun 2020, yaitu sebanyak 5.249 kasus (Rizki et al. 2024). Namun, jumlah tersebut menurun menjadi 93 kasus pada tahun 2021 dan terus

menurun pada tahun berikutnya (Rizki, Prayoga, Puspita, & Huda, 2024).

Tingginya angka kejadian stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah penanganan awal pasien saat tiba di IGD. Selain itu, keterbatasan fasilitas di IGD, seperti kurangnya ketersediaan CT-Scan atau alat penunjang lainnya, dapat menghambat proses diagnosis yang cepat. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam menentukan diagnosis keperawatan dan jenis stroke yang dialami pasien (Jamilah, Mohtar, Tjomiadi, & Santoso, 2023).

Dalam situasi ketika pemeriksaan CT-Scan tidak dapat dilakukan, dapat digunakan metode skoring untuk membantu menegaskan diagnosis keperawatan aktual, seperti *Greek Stroke Score* dan *Siriraj Stroke Score*. Setelah diagnosis ditegakkan dengan tepat, intervensi dapat segera dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti perkembangan stroke iskemik atau hemoragik, kecacatan, bahkan risiko kematian (Putri et al. 2024).

Meskipun berbagai metode skoring klinis telah dikembangkan untuk membantu identifikasi jenis stroke, penerapannya dalam praktik keperawatan di IGD masih belum optimal. Permasalahan yang sering muncul adalah keterlambatan dalam proses pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan aktual akibat keterbatasan waktu, fasilitas, serta beban kerja tenaga kesehatan. Selain itu, belum adanya standar baku dalam pemilihan metode skoring yang paling efisien menyebabkan variasi dalam praktik klinis, yang berpotensi

memengaruhi kecepatan dan ketepatan penanganan pasien stroke.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, penggunaan metode skoring klinis dalam pengkajian stroke terbukti dapat membantu mempercepat proses penentuan diagnosis. Penelitian oleh Mohtar et al. (2021) menunjukkan bahwa *Siriraj Stroke Score* (SSS) memiliki durasi pengkajian dan penetapan diagnosis yang lebih cepat dibandingkan NIHSS, sehingga lebih efisien digunakan di IGD. Selain itu, penelitian Jamilah et al. (2023) juga menemukan adanya perbedaan signifikan dalam durasi penentuan diagnosis keperawatan antara dua metode skoring, yang menunjukkan bahwa pemilihan instrumen sangat berpengaruh terhadap kecepatan pelayanan. Namun, kedua penelitian tersebut belum membandingkan SSS dengan *Greek Stroke Score*, sehingga masih terbatas dalam memberikan rekomendasi metode yang paling optimal di antara berbagai instrumen yang tersedia.

Di sisi lain, penelitian Mekonnen dan Kebede (2022) lebih menitikberatkan pada validitas klinis berbagai skor stroke, termasuk *Siriraj Stroke Score* dan *Greek Stroke Score*, dalam membedakan jenis stroke berdasarkan sensitivitas dan spesifisitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SSS memiliki akurasi yang lebih tinggi dibandingkan *Greek Stroke Score*. Meskipun demikian, penelitian ini tidak mengkaji aspek keperawatan, khususnya terkait durasi pengkajian dan kecepatan penetapan diagnosis keperawatan aktual di IGD (Mekonnen & Kebede, 2022).

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat celah penelitian (*research gap*), yaitu belum adanya penelitian yang secara langsung membandingkan efektivitas *Greek Stroke Score* dan *Siriraj Stroke Score* dalam konteks kecepatan pengkajian dan perolehan diagnosis keperawatan aktual. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan bukti empiris mengenai metode skoring yang paling efisien dan aplikatif dalam mendukung pelayanan keperawatan di IGD.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pengkajian *Greek Stroke Score* dan *Siriraj Stroke Score* dalam perolehan diagnosis keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD. Secara khusus, penelitian ini mengidentifikasi durasi pengkajian serta waktu penetapan diagnosis keperawatan aktual pada masing-masing metode skoring, kemudian membandingkan efektivitas keduanya.

Rencana pemecahan masalah dilakukan melalui pendekatan kuantitatif dengan membandingkan durasi pengkajian dan waktu perolehan diagnosis menggunakan kedua instrumen tersebut. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam menentukan metode pengkajian yang paling efisien dan aplikatif di IGD.

Berdasarkan tinjauan pustaka, *Greek Stroke Score* menggunakan parameter klinis seperti penurunan kesadaran, muntah, peningkatan leukosit, dan deteriorasi neurologis. Sementara itu, *Siriraj Stroke Score* menilai tingkat kesadaran, nyeri kepala, muntah, tekanan

darah diastolik, serta penanda ateroma. Kedua instrumen telah divalidasi dalam berbagai penelitian dan menunjukkan sensitivitas serta spesifisitas yang cukup baik dalam klasifikasi stroke.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan efektivitas antara *Greek Stroke Score* dan *Siriraj Stroke Score* dalam perolehan diagnosis keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD, di mana *Siriraj Stroke Score* diduga lebih efektif dalam mempercepat proses pengkajian dan penetapan diagnosis.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan quasi eksperimen, menggunakan desain *post-test only*. Desain ini digunakan untuk membandingkan efektivitas dua metode pengkajian, yaitu *Greek Stroke Score* dan *Siriraj Stroke Score*, tanpa dilakukan pengukuran awal (*pre-test*). Fokus penelitian adalah pada perbedaan lama waktu pengkajian dan waktu perolehan diagnosis keperawatan aktual pada pasien stroke di IGD.

Penelitian dilaksanakan di ruang IGD RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tanggal 03 Mei sampai 07 Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang datang ke IGD selama periode penelitian. Sampel berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode accidental sampling, yaitu pasien yang memenuhi kriteria dan tersedia saat penelitian berlangsung.

Responden dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing berjumlah 15 orang. Kelompok pertama dilakukan pengkajian menggunakan *Greek Stroke Score*, sedangkan kelompok kedua menggunakan *Siriraj Stroke Score*. Pembagian kelompok dilakukan secara langsung berdasarkan urutan kedatangan pasien dan ketersediaan peneliti, dengan tujuan untuk memperoleh jumlah sampel yang seimbang pada kedua kelompok.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar pengkajian *Greek Stroke Score*, lembar pengkajian *Siriraj Stroke Score*, serta standar diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI. Selain itu, digunakan alat pencatat waktu untuk mengukur durasi pengkajian dan waktu penetapan diagnosis. Penelitian ini telah melalui uji etik dengan nomor 136/KEP-UNISM/IV/2025.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung. Pada masing-masing responden, peneliti melakukan pengkajian menggunakan satu metode skoring sesuai kelompok. Waktu pengkajian dihitung sejak proses pengkajian dimulai hingga selesai. Selanjutnya, waktu perolehan diagnosis keperawatan aktual dihitung sejak pengkajian selesai hingga diagnosis ditetapkan berdasarkan SDKI. Seluruh proses dilakukan secara konsisten pada kedua kelompok untuk menjaga keseragaman prosedur.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji independent sample t-test. Uji ini dipilih karena bertujuan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok yang tidak berpasangan (independen), yaitu

kelompok *Greek Stroke Score* dan kelompok *Siriraj Stroke Score*. Analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam durasi pengkajian dan waktu perolehan diagnosis keperawatan aktual antara kedua metode tersebut.

**Tabel 1. Definisi Operasional**

| Variabel penelitian                                       | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                | Alat Ukur                                  | Hasil Ukur                                                                                                                                                                | Skala ukur |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Variabel Bebas (<i>Independent variable</i>)</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |                                                                                                                                                                           |            |
| Pengkajian <i>Greek Stroke Score</i>                      | Suatu skala yang mengukur dan terdapat 4 komponen penilaian pengkajian:<br>1. Kemunduran neurologis dalam waktu 3 jam setelah masuk (Penurunan 2 point GCS)<br>2. Muntah<br>3. Sel darah putih >12.000<br>Penurunan kesadaran (Pertama Kali masuk)                                  | Waktu                                      | Menit                                                                                                                                                                     | Ordinal    |
| Pengkajian <i>Siriraj Stroke Score</i>                    | Suatu skala yang mengukur dan terdapat 6 komponen penilaian pengkajian :<br>1. Kesadaran<br>2. Muntah<br>3. Sakit kepala (Selama 2 jam atau lebih)<br>4. Tekanan darah diastolik<br>5. Penanda atheroma<br>a. Diabetes melitus<br>b. <i>Acute coronary syndrome</i><br>6. Konstanta | Waktu                                      | Menit                                                                                                                                                                     | Ordinal    |
| <b>Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |                                                                                                                                                                           |            |
| Lama durasi pengkajian dan perolehan diagnosa keperawatan | Penilaian tingkat keparahan stroke menggunakan <i>Greek Stroke Score</i> dan <i>Siriraj Stroke Score</i> serta pengukuran durasi pengkajian dan lama waktu diagnosis keperawatan aktual.                                                                                            | 1. Lembar observasi<br>2. Waktu<br>3. SDKI | Lama durasi pengkajian<br><10 – 20 menit = Cepat<br>>20 menit = lambat<br>Lama durasi perolehan diagnosa keperawatan aktual<br><15-40 menit = Cepat<br>>40 menit = lambat | Nominal    |

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Demografi Responden sebagai berikut:

**Tabel 2.** Berdasarkan Data Demografi Responden

| Data Demografi Responden             | Jumlah (n) | Persen-tase (%)      | Jumlah (n) | Persen-tase (%) |
|--------------------------------------|------------|----------------------|------------|-----------------|
| Greek Stroke Score                   |            | Siriraj stroke score |            |                 |
| Jenis Kelamin                        |            |                      |            |                 |
| Perempuan                            | 9          | 60.0                 | 10         | 66.7            |
| Laki-laki                            | 6          | 40.0                 | 5          | 33.3            |
| Usia                                 |            |                      |            |                 |
| Dewasa akhir (26-45) tahun           | 4          | 26.7                 | 1          | 6.7             |
| Lansia awal (46-55) tahun            | 5          | 33.3                 | 5          | 33.3            |
| Lansia akhir (56-65) tahun           | 2          | 13.3                 | 6          | 40.0            |
| Manula > 65 tahun                    | 4          | 26.7                 | 3          | 20.0            |
| Pendidikan Terakhir                  |            |                      |            |                 |
| Tidak sekolah                        | 1          | 6.7                  | -          | -               |
| SD                                   | 3          | 20.0                 | 4          | 26.7            |
| SMP                                  | 1          | 6.7                  | 3          | 20.0            |
| SMA                                  | 7          | 46.7                 | 6          | 40.0            |
| Perguruan tinggi                     | 3          | 20.0                 | 2          | 23.3            |
| Skor pengkajian Greek Stroke Score   |            |                      |            |                 |
| < 3 Infark                           | 5          | 33.3                 |            |                 |
| > 11 Perdarahan                      | 10         | 66.7                 |            |                 |
| Skor pengkajian Siriraj Stroke Score |            |                      |            |                 |
| > + 1 Perdarahan                     | 8          | 46.7                 |            |                 |
| < - Infark                           | 7          | 53.3                 |            |                 |
| Diagnosa medis                       |            |                      |            |                 |
| SH                                   | 10         | 66.7                 | 8          | 53.3            |
| SNH                                  | 5          | 33.3                 | 7          | 46.7            |
| Diagnosa Keperawatan                 |            |                      |            |                 |
| 1 Diagnosa                           | 8          | 53.3                 | 3          | 20.0            |
| 2 Diagnosa                           | 3          | 20.0                 | 2          | 13.3            |
| 3 Diagnosa                           | 4          | 26.7                 | 7          | 46.7            |
| 4 Diagnosa                           | -          | -                    | 2          | 13.3            |
| 5 Diagnosa                           | -          | -                    | 1          | 6.7             |

**Tabel 3.** Univariat *Greek Stroke Score* durasi pengkajian & durasi jumlah perolehan diagnosa keperawatan aktual

| Lama durasi pengkajian | N  | Persentase (%) | Lama durasi perolehan diagnosa keperawatan aktual | N  | Persentase (%) |
|------------------------|----|----------------|---------------------------------------------------|----|----------------|
| 10-20 Menit (Cepat)    | 0  | 0              | <15-40 Menit (Cepat)                              | 0  | 0              |
| > 20 Menit (Lambat)    | 15 | 100.0          | > 40 Menit (Lambat)                               | 15 | 100.0          |

**Tabel 4.** Univariat Siriraj Stroke Score durasi pengkajian & durasi jumlah perolehan diagnosa keperawatan aktual

| Lama durasi pengkajian | N  | Persentase (%) | Lama durasi perolehan diagnosa keperawatan aktual | N  | Persentase (%) |
|------------------------|----|----------------|---------------------------------------------------|----|----------------|
| 10-20 Menit (Cepat)    | 15 | 100.0          | <15-40 Menit (Cepat)                              | 15 | 100.0          |
| > 20 Menit (Lambat)    | 0  | 0              | > 40 Menit (Lambat)                               | 0  | 0              |

**Tabel 5.** Univariat Siriraj Stroke Score durasi pengkajian & durasi jumlah perolehan diagnosa keperawatan aktual

| Tahap analisis                               | Metode | N  | Mean Menit | Std. Dev | Mean difference (Menit) | Sig. (2 tailed) | CI 95% Selisih (Lower-Upper) |
|----------------------------------------------|--------|----|------------|----------|-------------------------|-----------------|------------------------------|
| Durasi pengkajian                            | Gss    | 15 | 183,67     | 2,13     | 171,47                  | -               | -                            |
|                                              | Sss    | 15 | 12,20      | 1,52     | 171,47                  | 0,001           | 170,08-172,85                |
| Durasi perolehan diagnosa keperawatan aktual | Gss    | 15 | 183,67     | 2,13     | 171,47                  | -               | -                            |
|                                              | Sss    | 15 | 12,20      | 1,52     | 171,47                  | 0,001           | 170,08-172,85                |

Berdasarkan hasil analisis univariat, menunjukkan bahwa penggunaan *Greek Stroke Score* membutuhkan waktu yang relatif lama baik dalam proses pengkajian maupun perolehan diagnosa keperawatan aktual. Seluruh responden (100%) membutuhkan waktu > 20 menit untuk pengkajian, dan > 40 menit untuk penetapan diagnosa keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mekonnen *et al.* (2022) yang menemukan bahwa akurasi *Greek Stroke Score* hanya sekitar 71,6% dalam membedakan stroke hemoragik dan iskemik, sehingga membutuhkan variabel klinis dan parameter laboratorium yang kompleks untuk meningkatkan validitasnya. Selain itu, Vincent *et, al.* (2023) membandingkan berbagai skor klinis dan

menemukan bahwa *Greek Stroke Score* memang memiliki performa terbaik dengan sensitivitas sekitar 73 %, spesifisitas 98 %, dan AUC 0,973 namun tetap membutuhkan waktu yang tidak sedikit untuk pengkajian secara menyeluruh (Vincent, Ningsih, & Permana, 2023). Selanjutnya Khedr & Ibrahim (2023) terkini menegaskan bahwa meski sensitivitas dan spesifisitas *Greek Stroke Score* cukup tinggi, secara umum semua skor klinis ini tidak selalu akurat dan kurang disarankan sebagai satu-satunya dasar diagnosis bila dibandingkan CT scan. Instrumen ini membutuhkan perhitungan klinis yang cermat dan tidak instan. Kompleksitas ini membuat proses pengkajian lebih lama termasuk menunggu hasil pemeriksaan laboratorium seperti leukosit, serta observasi lanjutan pasien yang dapat memakan waktu berjam-jam. Akibatnya, metode ini berpotensi menimbulkan hambatan dalam situasi gawat darurat, di mana keputusan klinis harus dilakukan dengan cepat. Meskipun akurat, penggunaan *Greek Stroke Score* tidak optimal untuk pelayanan darurat karena berisiko menunda intervensi keperawatan (Khedr & Ibrahim, 2023).

Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa *Siriraj Stroke Score* lebih efisien dan cepat digunakan dalam pengkajian pasien stroke. Seluruh responden (100%) dapat menyelesaikan pengkajian dalam waktu 10–20 menit dan memperoleh diagnosa keperawatan aktual dalam waktu kurang dari 40 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Tiruneh *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa *Siriraj Stroke Score* memiliki akurasi 82% dengan

sensitivitas 83,9% dan spesifisitas 68,6% dalam membedakan stroke iskemik dan hemoragik, sehingga dinilai praktis digunakan terutama di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sarana penunjang (Tiruneh, Bekele, Mengesha, & Workie, 2022). Hasil serupa juga dilaporkan oleh penelitian di Indonesia yang menemukan sensitivitas 94,5% dan spesifisitas 92,5%, sehingga dinilai sangat andal untuk digunakan di fasilitas pelayanan dengan keterbatasan sarana diagnostik (Rahmawati *et al.*, 2023). Selain itu, penelitian Padmanabhan *et al.* (2022) di India menunjukkan bahwa *Siriraj Stroke Score* memiliki sensitivitas 96,9 %, spesifisitas 90,9 %, dan akurasi 96,05 % dibandingkan dengan CT-Scan dalam keadaan darurat dengan membutuhkan intervensi yang cepat, sehingga menegaskan bahwa instrumen ini sangat bermanfaat sebagai alat klinis cepat di instalasi gawat darurat. Instrumen ini dianggap praktis karena hanya menggunakan parameter klinis yang dapat diamati langsung seperti kesadaran, muntah, sakit kepala, tekanan darah, dan riwayat penyakit penyerta, tanpa harus menunggu hasil pemeriksaan tambahan. Efisiensi waktu ini sangat mendukung tenaga medis dalam mengambil keputusan cepat, sehingga mempercepat proses penanganan pasien di IGD dan membantu mencegah keterlambatan intervensi (Padmanabhan, Rajeev, Sathyaprabha, & Bharath, 2022).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Independent sample t-test* menunjukkan perbandingan terdapat perbedaan

bermakna antara *Greek Stroke Score* dan *Siriraj Stroke Score* baik dari sisi durasi pengkajian maupun perolehan diagnosa keperawatan aktual ( $p=0,001$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmed *et al.* (2023) dan Lim *et al.*, (2021) sebelumnya yang menyatakan bahwa *Siriraj Stroke Score* merupakan salah satu instrumen skala stroke yang lebih efektif digunakan dibandingkan *Greek Stroke Score*. Hasil lain mendukung bahwa *Siriraj Stroke Score* bahkan memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang sangat tinggi, seperti yang dilaporkan oleh Meilyana & Yunita (2023) di Indonesia dengan akurasi optimal dan hasil 100 % untuk jenis stroke. Keunggulan utama *Siriraj Stroke Score* adalah sifatnya yang klinis dan langsung dapat diaplikasikan tanpa menunggu hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini menjadikan metode ini lebih sesuai untuk digunakan di instalasi gawat darurat, di mana kecepatan dan ketepatan sangat memengaruhi keselamatan pasien (Meilyana & Yunita, 2023).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun *Greek Stroke Score* memiliki akurasi yang baik, keterbatasannya pada aspek waktu menjadikannya kurang efisien untuk situasi gawat darurat. Sebaliknya, *Siriraj Stroke Score* lebih praktis, cepat, dan mendukung penetapan diagnosa secara tepat waktu sehingga sangat efektif digunakan di IGD. Efisiensi waktu dalam penggunaan *Siriraj Stroke Score* tidak hanya mempercepat proses pengkajian dan pengambilan keputusan, tetapi juga berpotensi

meningkatkan prognosis pasien stroke. Oleh karena itu, *Siriraj Stroke Score* dapat dipertimbangkan sebagai instrumen yang lebih ideal dalam kondisi klinis dengan tekanan waktu tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara penggunaan Greek Stroke Score dan Siriraj Stroke Score dalam durasi pengkajian maupun waktu perolehan diagnosis keperawatan aktual. Siriraj Stroke Score terbukti lebih cepat dibandingkan Greek Stroke Score. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan parameter klinis dan kompleksitas instrumen memengaruhi kecepatan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian. Siriraj Stroke Score yang lebih sederhana dan praktis memungkinkan proses pengambilan data berlangsung lebih efisien tanpa mengurangi ketepatan klinis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa metode skoring yang lebih sederhana cenderung mempercepat proses penilaian klinis di IGD. Kecepatan dalam pengkajian sangat penting karena berkaitan langsung dengan waktu penanganan pasien stroke. Semakin cepat diagnosis keperawatan ditegakkan, maka intervensi dapat segera diberikan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti kecacatan permanen atau kematian.

Dari sisi praktik keperawatan, hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bahwa pemilihan instrumen pengkajian harus mempertimbangkan efisiensi waktu tanpa mengabaikan validitas klinis. Di lingkungan IGD yang memiliki

tekanan waktu tinggi dan jumlah pasien yang banyak, penggunaan metode seperti Siriraj Stroke Score dapat membantu perawat dalam mengambil keputusan klinis secara cepat dan tepat. Hal ini juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta mempercepat alur penanganan pasien.

Selain itu, penerapan metode skoring yang efektif dapat menjadi solusi alternatif pada kondisi keterbatasan fasilitas, seperti tidak tersedianya CT-Scan. Dengan demikian, perawat tetap dapat melakukan pengkajian awal secara optimal dan menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan data klinis yang tersedia.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa efisiensi dalam proses pengkajian memiliki peran penting dalam meningkatkan respons pelayanan di IGD. Oleh karena itu, integrasi metode skoring yang cepat dan aplikatif perlu dipertimbangkan dalam standar praktik keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien stroke.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas antara penggunaan Greek Stroke Score dan Siriraj Stroke Score dalam proses pengkajian pasien stroke di instalasi gawat darurat. Siriraj Stroke Score terbukti lebih efektif karena membutuhkan waktu pengkajian yang lebih singkat serta mempercepat perolehan diagnosis keperawatan aktual dibandingkan Greek Stroke Score. Hal ini menegaskan bahwa pemilihan instrumen pengkajian yang tepat sangat berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan

penanganan pasien stroke di IGD. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya tenaga kesehatan, khususnya perawat di IGD, mempertimbangkan penggunaan Siriraj Stroke Score sebagai metode pengkajian awal yang lebih efisien, terutama pada kondisi dengan keterbatasan fasilitas penunjang seperti CT-Scan. Penerapan metode ini diharapkan dapat mempercepat pengambilan keputusan klinis, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mendukung keselamatan pasien. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta desain penelitian yang lebih kuat, seperti eksperimen dengan randomisasi. Selain itu, penelitian lanjutan juga perlu mengkaji aspek lain, seperti tingkat akurasi diagnosis keperawatan, outcome pasien, serta penerapan metode skoring dalam berbagai setting pelayanan kesehatan yang berbeda.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, R., Chowdhury, M. M., & Khan, T. (2023). Comparative analysis of clinical stroke scores for emergency diagnosis: Focus on time efficiency. *Emergency Neurology Review*, 9(1), 24–32.
- Amalia, E., Maidaliza, M., Fradisa, L., Sesrianty, V., Arif, M., & Kartika, K. (2024). Edukasi Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stroke Pada Masyarakat Di Kecamatan Batipuh Selatan Tanah Datar. *Journal Of Human And Education (JAHE)*, 4(3), 408-414.
- Jamilah, S., Mohtar, M. S., Tjomiadi, C. E. F., & Santoso, B. R. (2023). Perbedaan Siriraj Stroke Score (3S) & Dave and Djoenadi Stroke Score System (3S2D) Terhadap Durasi Penentuan Diagnosa Keperawatan Pasien Stroke di IGD. *Indo-MathEdu Intellectuals Journal*, 4(3), 2830-2842.
- Khedr, E. M., & Ibrahim, M. M. (2023). Accuracy of clinical stroke scores: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 14, 118567.
- Lim, Y. H., Tan, C. H., & Goh, R. (2021). Time-critical stroke management: Evaluating the utility of rapid stroke scales in emergency settings. *Journal of Acute Neurology*, 18(3), 101–109.
- Meilyana, B. D., & Yunita, A. (2023). Akurasi Skor Siriraj dalam Memprediksi Jenis Stroke. *Indonesian Journal on Medical Science*, 10(1), 1–7.
- Mekonnen, B. E., & Kebede, M. A. (2022). The Validity of Clinical Scoring in the Diagnosis of Stroke Subtype: Validation Study. *Patient Related Outcome Measures*, 209-219.
- 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.
- Padmanabhan, V., Rajeev, A., Sathyaprabha, T. N., & Bharath, S. (2022). Clinical validation of the Siriraj Stroke Score in differentiating ischemic and hemorrhagic stroke in resource-limited settings. *International Journal of Advances in Medicine*, 9(3), 256–262.
- Putri, N. F., Kusumaningsih, D., Sulistyani, S., & Jatmiko, S. W. (2024). Hubungan Hipoglikemia dan Anemia dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 120-129.
- Rizki, I. N., Prayoga, D., Puspita, M. L., & Huda, M. Q. (2024). Implementasi

Exploratory Data Analysis untuk Analisis dan Visualisasi Data Penderita Stroke Kalimantan Selatan Menggunakan Platform Tableau. *Jurnal Informatika dan Teknik Elektro Terapan*, 12(1).

Tiruneh, T., Bekele, A., Mengesha, A., & Workie, T. (2022). Diagnostic accuracy of the Siriraj Stroke Score in identifying acute stroke subtypes in resource-limited settings. *BMC Neurology*, 22(1), 187.

Vincent, H. A., Ningsih, R. D., & Permana, D. (2023). Akurasi skor klinis dalam membedakan stroke iskemik dan hemoragik dibandingkan CT scan. . *Jurnal Neurodiagnostik*, 15(2), 45–53.