

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan masalah kesehatan yang menjadi isu atau trend yang sedang terjadi saat ini yang disebabkan oleh obstruksi aliran darah otak dan gejala serta tandanya sesuai dengan bagian otak sehingga orang bisa sembuh total, cacat atau bahkan meninggal. Stroke sebagai penyakit neurologis sangat memerlukan tindakan yang cepat dan tepat. Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang biasanya muncul mendadak karena adanya gangguan aliran darah di otak, dimana serangan tidak memandang usia dan waktu. Stroke dapat diakibatkan oleh *thrombosis serebral*, *hemoragi*, dan *hipoksia* (Aboyomi, S, dkk 2019).

Diantara jenis stroke, stroke iskemik memiliki angka kejadian tertinggi yakni 80% sampai 85% dan ditandai dengan adanya gangguan pada aliran darah di otak (Giza, 2019). Sekitar 75% kejadian stroke iskemik disebabkan karena stroke trombosis, yaitu sumbatan pada arteri serebral akibat proses aterosklerosis, dan 25% merupakan stroke emboli, yaitu tertutupnya arteri oleh bekuan darah yang lepas dari tempat lain disirkulasi (Widodo, 2019).

Menurut WHO dan *USA's Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), mengungkapkan bahwa tahun 2019 di dunia tiap 4 detik 1 orang menderita stroke dengan prevalensi 16% populasi dunia mengalami stroke dalam hidupnya. WHO menjelaskan bahwa pada tahun 2020 mengalami peningkatan dengan prevalensi 18% populasi dunia, stroke merupakan penyebab kematian dan disabilitas nomor dua di dunia. Stroke menempati posisi kedua setelah penyakit jantung sebagai penyakit penyebab kematian di Indonesia (Ayrton, R dkk 2021).

Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian disabilitas

akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Clifford,dkk 2019).

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke merupakan penyakit serebrovaskular dan penyebab utama kematian di Indonesia, jumlah penderita stroke di bawah usia 45 tahun di seluruh dunia terus meningkat. Kematian fisik akibat stroke diperkirakan akan meningkat dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Stroke juga menjadi penyebab kematian ketiga paling umum di Amerika Serikat dan penyebab utama kecacatan permanen (Ramadhani, D dkk 2019).

Menurut Misbah, J. (2019) terdapat sekitar 550.000 pasien baru stroke setiap tahunnya. Angka ini terbilang sangat tinggi dan menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian di Indonesia, setelah kardiovaskular dan kanker, kejadian stroke semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, terutama akibat perubahan gaya hidup. Pada anak remaja yang kurang aktivitas dengan perilaku yang sangat aktif menggunakan jari-jarinya hanya untuk bermain hape atau gadget berpotensi mengalami penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah sehingga meningkatkan faktor resiko terjadinya penyakit stroke.

Secara nasional Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun meningkat mulanya dari 7% pada tahun 2018 menjadi 10,9% pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 menjadi 12,7% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui salah satu penyakit terbanyak pada tahun 2020 yaitu

penyakit stroke, yang menduduki penyakit terbanyak ke 8 dari 10 kasus di Kalimantan selatan. Data ini diambil dari perbandingan pasien rawat inap dan rawat jalan di Provinsi Kalimantan Selatan. (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2020).

Menurut data RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Pada tahun 2018 tercatat ada 159 pasien penderita stroke sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 359 pasien penderita stroke. Walaupun pada tahun 2020 menurut data dari RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan pasien penderita stroke mengalami penurunan yaitu berjumlah 148 pasien, akan tetapi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan menempati peringkat ke 6 dalam 10 kasus penyakit terbanyak di tahun 2020. Dalam tiga tahun terakhir pasien stroke mengalami fluktuatif namun masih menjadi indikasi utama bahwa penyakit ini sangat menonjol.

Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Gejala khas stroke secara umum merupakan kelemahan unilateral akut, mati rasa, diploopia, perubahan dalam berbicara, sakit kepala hebat mendadak, ataksia, hingga penurunan kesadaran (Kehinde, 2017). Tingkat kesadaran yang lebih buruk, tekanan darah awal yang lebih tinggi, atau cepat memburuknya gejala sering menandakan hemoragi, sedangkan defisit yang maksimal saat onset menandakan iskemia. Penyebab lain dari gejala neurologis onset mendadak yang dapat menyerupai stroke termasuk kejang, tumor intrakranial, migrain, dan ensefalopati metabolik (Kehinde, 2017).

Risiko terkena stroke kembali menjadi sangat tinggi pada onset awal stroke iskemik, yaitu 1% pada 6 jam pertama, 2% pada 12 jam pertama, 3% pada 2 hari pertama, 5% pada 1 minggu pertama, dan 10% pada 2 minggu pertama. Lima variabel (usia, komponen verbal dari GCS, kekuatan lengan, kemampuan berjalan, dan ketergantungan sebelum stroke) memprediksi kelangsungan hidup mandiri pada 3 bulan dan 12 bulan setelah stroke (Hankey dkk, 2017). Faktor prognostik lainnya termasuk tingkat keparahan stroke, subtipe klinis, status pekerjaan, status perkawinan, dan stroke berulang. Oleh karena itu pentingnya penggunaan alat pemeriksaan pada pasien stroke untuk penanganan cepat dan tepat sesuai dengan penyebab dan luasnya area yang terkena akibat hemoragik atau iskemik yang tergantung pada hasil pemeriksaan CT-Scan. Untuk daerah dengan fasilitas terbatas, pemeriksaan CT-Scan tidak dapat dilakukan cepat, oleh karena itu diperlukan alat pengkajian yang mampu memprediksi tingkat kegawatan pasien stroke (Hankey dkk, 2017).

Pemeriksaan CT Scan merupakan pemeriksaan yang paling dianjurkan dalam membedakan stroke, tetapi pemeriksaan ini membutuhkan biaya yang sangat tinggi dan Untuk daerah dengan fasilitas terbatas, pemeriksaan CT-Scan tidak dapat dilakukan cepat. Sehingga pemeriksaan fisik dan menggunakan skor stroke merupakan *scoring* yang sering digunakan dalam membedakan stroke. Untuk mengatasi kesulitan dan untuk meningkatkan diagnosis klinis pada stroke maka skor stroke dapat dipergunakan dalam membedakan jenis stroke, Ada banyak metode yang dapat menentukan klasifikasi stroke ini yang paling sering digunakan dirumah sakit adalah Siriraj stroke score (SSS). Apakah cukup dengan satu metode saja untuk mengklasifikasikan stroke ini, ternyata satu metode belum bisa meyakinkan dan menjawab bahwa ini efektif maka diperlukan metode yang lain di antaranya Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM). karna perlunya metode tambahan maka peneliti ingin mengkombinasikan klasifikasi metode yang ada dengan Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM).

Ketersediaan alat head CT-Scan yang terbatas memaksa kita untuk mencari tes diagnostik pengganti yang telah terbukti akurasi mendeteksi akurasi pemeriksaan head CT-Scan, dalam hal ini kita harus mengambil suatu keputusan pada pasien stroke, supaya pasien-pasien stroke tidak dirugikan karena diagnosis jenis patologinya tidak dapat ditegakkan tanpa dilakukan tindakan head CT-Scan. Siriraj Stroke Score (SSS) metode yang paling sering digunakan dirumah sakit yang tidak memiliki CT-Scan untuk mempermudah penetapan diagnosa awal stroke, selain menggunakan Siriraj Stroke Score (SSS) ada metode lain dari Indonesia yaitu metode Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM), karena itu perlunya metode tambahan sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang perbedaan dari metode Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM) di RSUD Brigjend H. Hasan Basry kandangan. Penelitian ini dilakukan untuk menentukan *scoring* yang dapat digunakan untuk membedakan stroke Iskemik dan stroke Hemoragik untuk mengatasi keterbatasan ketersediaan alat head CT-Scan untuk bisa sedini mungkin menentukan terapi yang akan diberikan pada kasus stroke.

Dalam penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) komponen penilaian yaitu derajat kesadaran, muntah, sakit kepala, tekanan darah, penanda atheroma, dan konstanta. Siriraj Stroke Score (SSS) merupakan sistem skoring penilaian jenis stroke, hemoragik dan iskemik yang dirancang oleh Pougvarin dan Viriyavejakul tahun 1991. Sistem skoring ini tidak membutuhkan pemeriksaan khusus seperti CT-Scan atau MRI. Penilaian ini muncul dilatar belakang oleh dua hal yaitu pemeriksaan CT-Scan belum tentu dapat dilakukan pada daerah-daerah terpencil dimana fasilitas kesehatannya masih sangat terbatas dan transportasi yang masih sangat terbatas untuk dapat membawa pasien ke rumah sakit dimana tersedia CT-Scan. Penelitian pertama mengenai SSS ini yang dilakukan oleh dua profesor neurolog tersebut menunjukkan bahwa tingkat akurasi alat ini adalah sebesar 90,3% (Diah Pujiastuti, 2017).

Dari beberapa penelitian dijelaskan bahwa tingkat sensitivitas Siriraj stroke score untuk stroke iskemik berkisar antara 30% sampai dengan 85% sedangkan tingkat spesifisitasnya berkisar 36% sampai dengan 97% dan dijelaskan bahwa tingkat sensitivitas untuk Siriraj stroke score sebesar 69% dan tingkat spesifisitas sebesar 83% untuk stroke iskemik, sedangkan tingkat sensitivitas untuk stroke hemoragik berkisar antara 33% sampai dengan 87% dimana tingkat spesifisitasnya berkisar antara 65% sampai dengan 99% dimana secara keseluruhan tingkat sensitivitas Siriraj stroke score sebesar 65% dan spesifisitas sebesar 88% untuk stroke hemoragik (Clifford dkk, 2017). Siriraj Stroke Score memiliki tingkat prediksi akurasi positif 91% untuk stroke iskemik dan 63% untuk stroke hemoragik dengan tingkat prediksi akurasi secara keseluruhan sebesar 80% (Ayrton dkk, 2018).

Beberapa penelitian menjelaskan di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, tingkat sensitivitas dan spesifisitas secara keseluruhan pada Siriraj Stroke score adalah 69% dan 83% untuk stroke iskemik dan 65% dan 88% untuk stroke hemoragik (Clifford dkk, 2017). Pavan dkk (2017) menjelaskan dari 100 kasus stroke yang diperiksa dengan menggunakan Siriraj Stroke Score kemudian diuji dengan head CT-Scan dijumpai 71 pasien yang merupakan stroke iskemik dan 29 pasien diantaranya adalah stroke hemoragik dimana tingkat sensitivitas sebesar 87,93% dan spesifisitas 77,27% dalam mendeteksi stroke iskemik . sedangkan tingkat sensitivitas dan spesifisitas untuk stroke hemoragik sebesar 77,27% dan 87,93% dimana tingkat keakuratan Siriraj stroke score secara keseluruhan sebesar 85%. Pongvarin dkk (2017) mengatakan bahwa tingkat sensitivitas Siriraj stroke score sekitar 89% untuk stroke hemoragik dan 93% untuk stroke iskemik, dengan rata-rata tingkat akurasi secara keseluruhan sekitar 90%.

Wadwani dkk (2017) melakukan penelitian pada pasien stroke, studi ini menjelaskan bahwa tingkat sensitivitas Siriraj stroke score adalah 92,54% untuk stroke iskemik dan 87% untuk stroke hemoragik dimana tingkat akurasi secara keseluruhan adalah 91,11%, sedangkan Algoritma Stroke Gadjah Mada memiliki tingkat sensitivitas 93,42% untuk stroke iskemik, 66,66% untuk stroke hemoragik

dan akurasi secara keseluruhan sekitar 87%, jadi dalam penelitian ini dijelaskan bahwa Algoritma Stroke Gajah Mada lebih akurat dalam membedakan stroke hemoragik dan stroke iskemik dibandingkan dengan Siriraj stroke score. Kochar dkk (2017).

Badam dkk (2017) dalam penelitian mereka menjelaskan bahwa tingkat sensitivitas dan spesifisitas Siriraj stroke score untuk infark adalah 52%, 82% dan 44%, 85%. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa dalam penilaian sistem ini dapat digunakan dalam praktek klinis untuk membedakan stroke iskemik dan stroke hemoragik. Dalam studi ini ditemukan bahwa tingkat sensitivitas, spesifisitas, nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif Siriraj stroke score untuk stroke iskemik dan hemoragik adalah masing-masing sebesar 87,93%, 77,27%, 91,07% dan 70%.

Tingkat sensitivitas dan spesifisitas Algoritma Stroke Gajah Mada adalah 64,3% dan 48,1 dimana nilai duga positif dan nilai duga negatif adalah 40% dan 71% pada stroke hemoragik sedangkan pada stroke iskemik masing-masing 48,1%, 62,1%, 71%, 40% sedangkan tingkat sensitivitas dan spesifisitas Siriraj stroke score adalah 61,7% dan 43% dimana nilai duga positif dan nilai duga negatif adalah 42% dan 68% pada stroke hemoragik sedangkan pada stroke iskemik masing masing adalah 73%, 35,7%, 68%, 42% Salawu dkk (2018)

Badam dkk (2017) menemukan dari 259 pasien yang dicurigai dengan stroke, 134 diantaranya merupakan pasien stroke dimana 73 pasien adalah laki-laki dan dilakukan tindakan head CT-Scan ditemukan bahwa tingkat akurasi dan sensitivitas Siriraj stroke score adalah 78,5% untuk Stroke iskemik dan 71% untuk Stroke hemoragik sedangkan tingkat sensitivitas Algoritma Stroke Gajah Mada adalah 81% untuk stroke iskemik dan 76.2% untuk stroke hemoragik.

Lamsudin (1996) menyusun dan melakukan validasi Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM) untuk membedakan stroke Hemoragik dan stroke iskemik. Dengan studi prospektif observasional telah melakukan validasi eksternal dari 350 pasien

stroke di RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta, sejak 1 desember 1995 sampai dengan 30 juni 1996 dijelaskan bahwa Algoritma Stroke Gadjah Mada mempunyai validitas eksternal yang tinggi sebagai suatu strategi klinik untuk membedakan stroke hemoragik dan stroke iskemik. Penatalaksanaan stroke memerlukan penanganan yang cepat, dengan meminimalkan keterlambatan penatalaksanaan dan memaksimalkan pemilihan tindakan dan terapi yang tepat serta penentuan terapi harus didasarkan pada jenis stroke yang dialami.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Badam dkk (2017) menunjukkan bahwa sistem penilaian klinis dengan mempergunakan skor stroke dijelaskan belum ada skor yang menunjukkan tingkat akurasi yang paling tepat dalam membedakan stroke hemoragik dengan stroke iskemik, sehingga penggunaan antitrombotik pada penatalaksanaan stroke iskemik belum aman untuk diberikan hal ini diakibatkan belum dapat dipastikan antara stroke hemoragik dan stroke iskemik. Penggunaan skor stroke hanya dapat dibatasi secara klinis mengklasifikasikan stroke untuk tujuan akademis di mana fasilitas CT- Scan tidak tersedia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 April 2022 di RSUD H. Hasan Basry Kandangan melalui pengamatan dan observasi rekam medis menggunakan metode Siriraj Stroke Score (SSS) yang sudah diterapkan dengan hasilnya 5 orang pasien yang mengalami stroke terdapat 1 pasien yang menderita stroke hemoragik dan 4 pasien yang menderita stroke iskemik. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan penilaian awal pasien Stroke dengan menggunakan penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM) Pada Pasien dengan Indikasi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry kandangan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah :
“Perbedaan Penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM) pada pasien dengan Indikasi Stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry kandangan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Perbedaan Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM) pada pasien dengan indikasi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry kandangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi Nilai Siriraj Stroke Score (SSS) pada pasien dengan indikasi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry kandangan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi Nilai Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM) pada pasien dengan indikasi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry kandangan.

1.3.2.3 Menganalisa Perbedaan Penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM) pada pasien dengan indikasi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui Perbedaan Penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gajah Mada (ASGM) pada pasien dengan indikasi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang Perbedaan Penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM) pada pasien dengan indikasi stroke di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan Perbedaan Penilaian Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM) pada pasien dengan indikasi Stroke.

1.5 Penelitian Terkait

Keaslian Penelitian :

- 1.5.1 Saiful Nurhidayat, Sulisty Andarmoyo , Wiwik Widiyati, Dwi Kusumaningsih 2019, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan judul HUBUNGAN ANTARA HASIL PENILAIAN SIRIRAJ SCORE DENGAN JENIS STROKE DI RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO. Penelitian ini penelitian analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Sampel sejumlah 63 responden diambil secara *Consecutive Sampling* dianalisis menggunakan uji statistic Chi-Square. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, lembar observasi dan hasil pemeriksaan CT scan. Hasil penelitian dari 63 penderita stroke akut yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan 49 orang Stroke Iskemik dan 14 orang Stroke Perdarahan. Dalam mendiagnosis Stroke Iskemik, Siriraj score mempunyai nilai validitas 74,1%, sedangkan pada Stroke Perdarahan sebesar 25,9%. Kesimpulan hasil $p = 0,000$, yakni $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Siriraj Score dengan jenis Stroke.
- 1.5.2 Sitismart Khayyirannisa tahun 2017, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, Indonesia dengan judul “Uji diagnostik Algoritma Stroke

Gadjah Mada dan Siriraj Stroke Score dalam menegakkan diagnosis stroke di RSUP Dr M. Djamil Padang”. Tujuan penelitian untuk mengetahui sensitivitas, spesifisitas, *positive predictive value*, *negative predictive value*, dan akurasi Siriraj Stroke Score (SSS) dengan Algoritma Stroke Gadjah Mada (ASGM) dalam mendiagnosis stroke. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian 133 diambil dari rekam medis pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2016-Maret 2017. Pada tiap rekam medis diambil data berupa nama, nomor rekam medis, nilai ASGM, nilai SSS, hasil CT *scan*, dan penyakit penyerta pada pasien. Pada penelitian ini didapatkan nilai sensitivitas ASGM dibandingkan dengan CT *scan* adalah sebesar 97,5%, spesifisitas sebesar 58,5%, *positive predictive value* sebesar 78,0%, *negative predictive value* sebesar 93,9%, dan akurasi sebesar 82,0%. Nilai sensitivitas SSS dibandingkan dengan CT *scan* adalah sebesar 92,5%, spesifisitas sebesar 67,9%, *positive predictive value* sebesar 81,3%, *negative predictive value* sebesar 85,7%, dan akurasi sebesar 82,7%.

- 1.5.3 Dendy Dwi Ramadhani 2017, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang Dengan Judul Sensitivitas Dan Spesifisitas Metode Algoritma Gadjah Mada Skor Dibanding Ct-scan Dalam Mendiagnosis Pasien Stroke Perdarahan Atau Iskemik Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sensitivitas, spesifisitas Algoritma Gadjah Mada. Metode & Sampel : Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan metode *cross sectional*, dan uji diagnostik. Sampel berjumlah 83 penderita stroke rawat inap bagian saraf di RSU Haji Sukolilo, RSU Kab Jombang, dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada periode Juni Agustus 2017, yang telah dilakukan pemeriksaan Algoritma Gadjah Mada skor, dengan diagnosis pasti CT-Scan. Hasil : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia stroke terbesar telah berusia >60 tahun sebanyak 48,2%, mengenai jenis kelamin pasien didapatkan 49.4% laki-laki, dan 50.6% wanita. Sedangkan karakteristik gejala klinis pasien pada metode

Algoritma Gajah Mada didapatkan penurunan kesadaran pasien sebesar 73,7%, nyeri kepala sebesar 57,9%, dan reflek babinski positif sebesar 57,9% pada pasien dengan diagnosis stroke perdarahan. Analisa Uji diagnostik Algoritma Gajah Mada skor mendapatkan sensitivitas 73.33%, spesifisitas 89,47% dan akurasi 80,72%, Kesimpulan : Pemeriksaan Algoritma Gajah Mada skor sebagai pemeriksaan penunjang dalam mendiagnosis pasien stroke perdarahan atau iskemik mempunyai sensitivitas, spesifisitas dan akurasi yang cukup baik.