

**Perbandingan validitas skala ukur nyeri VAS dan NRS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Mattaer Jambi**

**Diah Merdekawati<sup>1</sup>, Dasuki<sup>2</sup>, Heny Melany<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia

Email Korespondensi: [zelvyeliva@gmail.com](mailto:zelvyeliva@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar belakang** : Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri merupakan salah satu sebab utama mengapa seseorang mengunjungi IGD. Pelayanan gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap pasien gawat dan atau darurat dilayani oleh petugas IGD rumah sakit > 15 menit, maka diperlukan kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian nyeri di IGD. Terdapat berbagai jenis alat untuk mengukur intensitas nyeri di IGD Rumah Sakit diantaranya yang paling sering digunakan yaitu VAS (*Visual Analog Scale*) dan NRS (*Numeric Rating Scale*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui validitas skala ukur nyeri yang digunakan di IGD RSUD Raden Mattaer Jambi.

**Metode** : Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain penelitian studi perbandingan. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Pengumpulan data dilaksanakan di IGD tanggal 03 Juni sampai 16 Juni 2017 kemudian didapat sebanyak 76 responden dengan keluhan nyeri, uji yang digunakan yaitu uji kappa untuk melihat perbedaan skala ukur nyeri VAS dan NRS, kemudian uji sensitivitas, spesifitas dan akurasi untuk melihat skala ukur nyeri yang lebih baik digunakan .

**Hasil** : Analisis univariat nyeri responden dengan menggunakan skala VAS banyak yang nyeri sedang 41 orang, NRS lebih banyak yang nyeri berat yaitu 37 orang. Analisis bivariat menggunakan uji kappa dengan *p-value* (0,00) <  $\alpha$  (0,05), *sensitivitas* VAS (85,4%), NRS (93%), *spesifitas* VAS (45,9%), NRS (31,7%), *akurasi* VAS (50%), NRS (50%)

**Kesimpulan** : NRS lebih baik digunakan sebagai alat ukur untuk menilai nyeri dikarenakan nilai sensitivitasnya lebih besar dari skala ukur nyeri VAS. Perawat sebaiknya menggunakan skala ukur NRS.

**Kata kunci** : NRS, VAS, Nyeri

**Abstract**

**Background** : A Pain is unpleasent of sensory experience and emotional as aresult from the tissues damage who actual and potencial. The pain of the main cause why peoples visited the emergency room. The service from emergency room is said to be late when that service againt the patients or emergency served by the emergency nurse of the hospital less than 15 minutes. There are various types of tools used for measure the intensity of pain emergency room at hospital among the most frequently used is VAS and NRS. The aim of this study to identify validity of pain scale that used in Emergency Room.

**Method** : The kinds of the research is quantitative with the researching design of comporative study the interpretation of sample with accidental sampling. The collecting of data is implemented in emergency room from 06 of june 2017 then obtained as much as 76 respondents with a complaint pain, the test used is with kappa test for seeing the different of the pain scale who better for using that

**Results**: Analysis univariant of pain respondent used with VAS scale and the number of people with medium pain is 41 peoples. NRS with the number of peoples with serious pain is 37 peoples, analysis bivariat with kappa test pervalue (0,000) <  $\alpha$  (0,05), VAS sensitivity (85,4%), NRS (93%), VAS spesifity (45,9%), NRS (31,7%), VAS accuracy (50%), NRS (50%)

**Conclusion** : NRS is better used for a measure to assess the pain because that sensitive value is bigger than the pain scale progression with VAS.

**Keywords** : NRS, VAS, Pain

## PENDAHULUAN

Nyeri sangat tidak menyenangkan dan merupakan sensasi yang sangat personal yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Nyeri dapat memenuhi pikiran seseorang, mengarahkan semua aktivitas, dan mengubah kehidupan seseorang. Namun nyeri adalah konsep yang sulit untuk dikomunikasikan oleh seorang klien. Seorang perawat tidak dapat merasa ataupun melihat nyeri yang dialami klien<sup>1</sup>.

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya. Oleh karena itu, pengalaman nyeri masing-masing individu adalah berbeda. Mengingat semua faktor mempengaruhi klien yang mengalami nyeri<sup>2</sup>.

Diperkirakan terdapat 50 juta penduduk Amerika yang hidup dengan nyeri kronis, low back pain, dan sebanyak 25 juta penduduk lainnya yang mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan pembedahan atau trauma (*American Academy of Pain Management*, 2009). Meskipun nyeri terjadi akibat penurunan kondisi kesehatan dalam pola kesehatan perseptual kognitif efeknya kemungkinan menyebabkan disfungsi pada seluruh pola kesehatan fungsional, baik nyeri akut, kronis, berat, maupun ringan hingga sedang<sup>3</sup>.

Menurut standar pelaksanaan nyeri *Joint Commission on Accreditation of Health Organization* (JCAHO) nyeri memerlukan pengkajian awal yang sistematis dan pengkajian kembali yang berkelanjutan untuk semua pasien<sup>4</sup>. Kualitas dan kegunaan setiap alat pengkajian akan bergantung pada kemampuan orang yang mengkaji dan pengkajian nyeri harus berkelanjutan dilakukan secara individu dan dicatat sehingga semua petugas kesehatan

yang terlibat akan memahami keluhan nyeri pasien<sup>5</sup>.

Pengkajian nyeri pada pasien yang sadar dan terorientasi akan diminta untuk menilai nyeri yang mereka alami dengan menggunakan instrumen pengkajian nyeri yang efektif<sup>4</sup>.

Definisi yang lebih global dikemukakan oleh McCaffery, mengartikan nyeri sebagai "apa saja yang dikatakan oleh orang yang mengalaminya, dan terjadi kapan saja ketika orang tersebut mengatakan bahwa perasaan itu benar-benar dirasakannya. Nyeri merupakan salah satu sebab utama mengapa seseorang mengunjungi IGD. Nyeri yang tidak mereda akan mempengaruhi kualitas kehidupan dan segala dimensinya<sup>5</sup>.

IGD yang merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Pelayanan gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap pasien gawat dan atau darurat dilayani oleh petugas IGD rumah sakit > 15 menit. Maka dibutuhkan ketepatan dan kecepatan perawat dalam melakukan penilaian pengkajian pada pasien<sup>6</sup>.

Pengkajian nyeri meliputi berbagai aspek salah satunya yaitu intensitas nyeri, yang merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti Skala Visual Analog (VAS), Skala Nyeri Numerik (NRS), Skala Nyeri Deskriptif dan Skala Nyeri Wong Bakers<sup>7</sup>.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 30 Desember 2016, diketahui hasil wawancara dan observasi peneliti dengan 5 orang perawat pelaksana

yang melakukan pengkajian nyeri terhadap pasien dengan keluhan nyeri yang baru masuk ke IGD diperoleh data bahwa perawat pelaksana tampak melakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan alat ukur nyeri yang berbeda-beda, diantaranya 2 perawat pelaksana menggunakan skala ukur nyeri NRS (*Numeric Pain Rating Scale*), 2 perawat pelaksana menggunakan skala ukur VAS (*Visual Analog Scale*), dan 1 orang perawat pelaksana menggunakan skala ukur FPRS (*Wong Baker Pain Rating Scale*).

Saat dilakukan wawancara perawat-perawat pelaksana tersebut, menjelaskan bahwa lebih sering menggunakan alat ukur VAS dan NRS kepada responden dengan keadaan sadar, namun belum dapat menjelaskan apakah ada perbedaan antara kedua instrumen nyeri tersebut. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan cara melihat skala ukur nyeri mana yang lebih baik antara VAS dan NRS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Studi Perbandingan*. Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat ada tidaknya perbedaan skala ukur nyeri VAS dan NRS dan melihat alat ukur nyeri mana yang lebih baik digunakan di IGD.

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Raden

Mattaher Jambi pada tanggal 03 Juni s/d 16 Juni 2017. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti<sup>8</sup>. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 responden. Sampel diambil dengan cara *Accidental Sampling*. Teknik Pengumpulan Data terbagi menjadi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang berasal dari pengamatan langsung di tempat penelitian. Data primer adalah data yang diperoleh saat penelitian, yaitu hasil penilaian skala nyeri pasien pada pasien dengan keluhan nyeri. Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan melalui laporan dan register di RSUD Raden Mattaher Jambi, yakni mengenai data pasien yang datang tanpa rujukan di Ruang rekamedik IGD RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015-2016.

Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti meliputi skala ukur nyeri VAS dan NRS. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbandingan antar variabel penelitian, uji hipotesis dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji kappa dengan tingkat kepercayaan 95% atau alpha 5%. Hasil penelitian menunjukkan  $p\text{-value} < 0,05$  berarti secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara skala ukur VAS dan NRS. Kemudian untuk melihat skala ukur nyeri mana yang lebih baik maka digunakan uji sensitivitas, spesifitas, dan akurasi dengan persentase, semakin tinggi nilai persentase maka semakin baik skala ukur tersebut.

## HASIL

### a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden (n=76)

No	JenisKelamin	Jumlah (org)	Persentase (%)
1	Laki-laki	40	52,6
2	Perempuan	36	47,4
	Jumlah	76	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden (n=76)

No	Umur	Jumlah (org)	Persentase (%)
1	Masa remaja Akhir	17	22,4
2	Masa dewasa Awal	13	17,1
3	Masa dewasa Akhir	15	19,7
4	Masa Lansia Awal	9	11,8
5	Masa Lansia Akhir	22	28,9
Jumlah		76	100

## b. Gambaran Skala Ukur VAS dan NRS

Tabel 3. Skala Ukur Nyeri VAS dan NRS di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi (n=76)

No	Tingkat Nyeri	VAS	NRS
1	Ringan	29	3
2	Sedang	41	31
3	Berat	6	37
4	Tak Tertahankan	0	5
Jumlah		76	76

## c. Perbedaan Skala VAS dan NRS

Tabel 4. Perbedaan Skala Ukur Nyeri VAS dan NRS Terhadap penilaian Nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi (n=76)

Skala	NRS				Sig.n	K
	Tingkat Nyeri	Ringan	Sedang	Berat		
VAS	Ringan	3	26	0	0,000	0,214
	Sedang	0	5	36		
	Berat	0	0	1		
	Jumlah	3	31	37		

## d. Sensitivitas, Spesifitas dan Akurasi Skala VAS dan NRS

Tabel 5. Sensitivitas, Spesifitas dan Akurasi Skala Ukur Nyeri VAS dan NRS Terhadap Penilaian Nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi (n=76)

Instrumen	Sensitifitas	Spesifitas	Akurasi
VAS	85,4%	45,9%	50%
NRS	93,3%	31,7%	50%

**Pembahasan**

## a. Analisis Univariat

Pada tabel 3 dapat dilihat distribusi frekuensi nyeri pasien menggunakan skala ukur nyeri VAS dan skala ukur nyeri NRS, gambaran distribusi frekuensi skala ukur nyeri VAS dan skala ukur nyeri NRS menunjukkan bahwa penilaian nyeri responden dengan menggunakan skala ukur nyeri VAS lebih banyak yang nyeri sedang yaitu 41 responden dan penilaian nyeri

responden dengan menggunakan skala ukur nyeri NRS lebih banyak yang nyeri berat yaitu 37 responden, terdapat perbedaan hasil pengukuran dengan responden yang sama.

Hal tersebut dikarenakan interpretasi hasil pengukuran VAS yang berbeda dengan NRS. VAS (*Visual Analog Scale*) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus

menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjukkan titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi di sepanjang rentang tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “berat” atau “nyeri paling buruk”<sup>10</sup>.

Sedangkan skala pengukuran numerik (NRS), lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik<sup>11</sup>.

Penelitian yang dilakukan Hawker, et al (2011) tentang “*Measures of Adult Pain*”. Skala VAS merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang pasien, menilai nyeri dengan skala kontinu terdiri dari garis horizontal, pengukuran dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Kemudian diinterpretasikan dengan penggaris. NRS merupakan alat ukur nyeri yang unidimensional yang berbentuk horizontal dari 1 – 10 menunjukkan nyeri berat. Pengukuran nyeri dilanjutkan dengan menganjurkan pasien menyebutkan angka dimana skala nyeri dirasakan, selanjutnya diinterpretasikan langsung.

#### b. Analisa Bivariat

##### 1) Perbedaan VAS dan NRS

Pada tabel 4 diperoleh gambaran dari 29 responden yang berada di tingkat nyeri ringan diukur dengan skala VAS sebanyak 3 responden berada ditingkat ringan dan 26 responden lainnya berada ditingkat nyeri sedang yang diukur dengan skala NRS. Dari 41 responden yang berada di tingkat nyeri sedang diukur dengan skala VAS sebanyak 5 responden berada ditingkat nyeri sedang dan 36 responden lainnya berada ditingkat nyeri berat yang diukur dengan skala

NRS. Dari 6 responden yang berada di tingkat nyeri berat diukur dengan skala VAS sebanyak 1 responden berada ditingkat nyeri berat dan 5 responden lainnya berada ditingkat nyeri tak tertahankan yang diukur dengan skala NRS.

Untuk mengetahui perbedaan skala ukur nyeri VAS dan NRS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi digunakan uji Kappa maka diperoleh  $p\text{-value } (0,00) < \alpha (0,05)$  maka terdapat perbedaan antara skala ukur nyeri VAS dan NRS. Ada perbedaan dikarenakan cara interpretasi hasil ukur VAS dan NRS berbeda, masing-masing skala VAS dan NRS pun memiliki kelebihan dan kekurangan. Skala VAS terdapat kelebihan diantaranya penggunaan skala VAS sangat mudah dan sederhana, dapat digunakan pada pasien anak-anak diatas 8 tahun. Kekurangannya yaitu untuk periode pasca bedah VAS tidak banyak bermanfaat digunakan karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi<sup>14</sup>.

Menurut AMA (*American Medical Association*) 2010, NRS biasanya dijelaskan kepada pasien secara verbal, namun dapat disajikan secara visual, namun dapat disajikan secara visual. NRS dapat di sajikan dalam horizontal maupun vertikal. Alat ini telah menunjukkan sensitifitas terhadap pengobatan dalam intensitas nyeri dan berguna untuk membedakan intensitas nyeri. Penilaian nyeri terhadap pasien dengan gangguan kognitif ringan dan pada lansia mungkin lebih baik menggunakan NRS yang mencakup angka lebih besar dan kata isyarat.

##### 2) Sensitivitas, Spesifitas dan Akurasi Skala VAS dan NRS

Pada tabel 5 dapat dilihat Distribusi frekuensi sensitivitas, spesifitas, dan akurasi skala ukur nyeri VAS dan skala ukur nyeri NRS, Berdasarkan hasil uji sensitifitas menunjukkan bahwa nilai sensitivitas skala ukur nyeri NRS 93%

yang berarti kemampuan penilaian nyeri memberikan hasil positif bagi mereka yang menderita nyeri sebesar 93%. Nilai spesifitas skala ukur nyeri NRS 31,7% yang berarti kemampuan penilaian skala ukur nyeri NRS pada klien dengan keluhan nyeri memberikan hasil negatif pada mereka yang menderita yang tidak menderita nyeri sebesar 31,7%.

Nilai akurasi skala ukur nyeri NRS sebesar 50%, yang berarti kemampuan skala ukur nyeri NRS untuk menilai secara benar seluruh objek yang dinilai sebesar 50%. Pada hasil uji sensitifitas menunjukkan bahwa nilai sensitivitas skala ukur nyeri VAS 85,4% yang berarti kemampuan penilaian nyeri memberikan hasil positif bagi mereka yang menderita nyeri sebesar 85,4%.

Nilai spesifitas skala ukur nyeri VAS 45,9% yang berarti kemampuan penilaian skala ukur nyeri VAS pada klien dengan keluhan nyeri memberikan hasil negatif pada mereka yang menderita yang tidak menderita nyeri sebesar 45,9%, nilai akurasi skala ukur nyeri VAS sebesar 50%, yang berarti kemampuan skala ukur nyeri VAS untuk menilai secara benar seluruh objek yang dinilai sebesar 50%. Akurasi yang dihasilkan antara skala ukur VAS dan NRS sebesar 50% berarti hal ini berarti bahwa pengukuran skala ukur nyeri VAS dan NRS bisa dikatakan cukup akurat dalam melakukan penilaian nyeri.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa skala NRS lebih baik digunakan sebagai alat ukur untuk menilai nyeri dikarenakan nilai sensitivnyanya lebih besar dari skala VAS. Untuk menguji sensitifitas, spesifitas, dan akuransi harus menggunakan tabel 2x2 sehingga responden dikategorikan sebagai nyeri dan tidak nyeri, dinilai dengan menggunakan cut of poin dimana jika hasil ukur VAS  $\geq 63$  mm dikategorikan nyeri dan  $< 63$  mm dikategorikan tidak nyeri, hasil ukur NRS  $\geq 7$  dikategorikan nyeri dan  $< 7$  dikategorikan tidak nyeri.

Alat uji diagnostik dengan tingkat sensitivitas yang tinggi dibutuhkan untuk mendeteksi suatu penyakit. Spesifitas yang tinggi lebih dibutuhkan untuk memperkuat dugaan adanya suatu penyakit, bukan untuk mendeteksi adanya suatu penyakit, hasil penelitian menunjukkan nilai sensitivitas yang tinggi meskipun spesifitasnya lebih rendah, hal ini berarti skala ukur nyeri NRS dapat digunakan untuk menilai nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tatkare (2016), melakukan penelitian tentang "Studi perbandingan antara berbagai penilaian tingkat rasa sakit sebagai pilihan respons pada pasien dengan neuropati diabetik" dengan hasil analisa statistik menunjukkan bahwa skala NRS, VAS, LS memiliki perbedaan yang sama namun dan NRS lebih sensitif.

Hasil penelitian sejalan dengan Brunelli, (2010) yang melakukan penelitian antara skala NRS dan VRS dengan judul "Perbandingan antara skala NRS dan VRS untuk mengukur kekambuhan rasa nyeri pada pasien dengan kanker kronis" berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa reprodutifitas dari 2 skala dalam mengevaluasi latarbelakang adalah sama, namun NRS memiliki kemampuan lebih tinggi dibandingkan VRS dalam membedakan antara latar belakang dan puncak intensitas rasa nyeri dengan proporsi lebih rendah pada pasien yang diberikan evaluasi tidak konsisten (14% VS 25%).

Reich, A., et al (2016) juga melakukan penelitian berjudul "Pengkajian rasa gatal dengan menggunakan VAS dan NRS determinasi dari perbedaan klinis yang penting dari rasa gatal yang kronik". Berdasarkan penelitian, data menunjukkan MCID untuk peningkatan klinispada rasa gatal, sebagaimana yang dijelaskan pada VAS dan NRS, berada antara penurunan 2-3 poin. MCID untukpeningkatan pada kondisi klinis dengan intervensi medis harus lebih tinggi dari efek plasebo. Perbedaan yang sedikit antara VAS

dan NRS adalah 0,1-0,6 poin (pada mean dan median) dengan angka MCID lebih tinggi pada VAS tapi tidak terlalu signifikan.

Iqbal, et al. (2005), melakukan penelitian tentang perbandingan nilai *visual analog scale* (VAS) dengan skala verbal derajat (VDS) nyeri kepala pada penderita nyeri kepala primer di RSUP H. Adam Malik Medan. Pada penderita migren dengan rerata nilai VAS 6,17, pada penderita tension type headache dengan rerata nilai VAS 5,14. Rerata nilai VAS untuk skala verbal mild headache sebesar 3,47, moderate headache sebesar 5,42 dan severe headache sebesar 7,42. Hasil uji statistic dijumpai perbandingan yang setara antara nilai VAS dengan skala verbal derajat nyeri kepala untuk pengukuran intensitas nyeri kepala. ( $p < 0,05$ ).

Nyeri diuraikan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang terasa jika ujung saraf tertentu (nosireseptor) terstimulasi. Nyeri bersifat unik dan subjektif, terdiri dari sensasi fisiologis dan respons emosi. Intensitas nyeri bervariasi dari ringan sampai berat, tetapi respon individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengetahuan tentang penyebab, lokasi, usia, penyakit terkait baik akut maupun kronik, dan toleransi nyeri<sup>12</sup>.

Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti Skala Visual Analog (VAS), Skala Nyeri Numerik (NRS), Skala Nyeri Deskriptif atau Skala Nyeri Wong Bakers<sup>7</sup>.

Pengkajian nyeri harus berkelanjutan, dilakukan secara individual dan dicatat sehingga semua petugas kesehatan yang terlibat akan memahami keluhan nyeri pasien. Standar *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization's* (JCAHO) meminta rumah sakit dan lembaga

pelayanan kesehatan lainnya untuk mengakui hak pasien terhadap pengkajian serta penanganan nyeri dengan baik dan benar<sup>5</sup>. Dengan demikian diharapkan agar perawat di IGD dapat menggunakan skala ukur nyeri NRS dalam melakukan pengkajian nyeri di IGD rumah sakit raden mattaher jambi.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian perbandingan validitas alat ukur nyeri terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi 2017 dapat disimpulkan: penilaian nyeri responden dengan menggunakan skala ukur nyeri VAS lebih banyak yang nyeri sedang yaitu 41 responden, penilaian nyeri responden dengan menggunakan skala ukur nyeri NRS lebih banyak yang nyeri berat yaitu 37 responden. Hasil analisa statistik menunjukkan terdapat perbedaan antara skala ukur nyeri VAS dan NRS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi, kemudian didapat hasil skala ukur nyeri NRS memiliki nilai sensitive yang lebih tinggi dibandingkan dengan skala ukur nyeri VAS. Skala Ukur NRS dapat diaplikasikan oleh perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Koziar, dkk. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 7 Volume 2*. Jakarta: EGC
2. Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan (Fundamentals of Nursing). Buku 2 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
3. Lemone, dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Volume 1. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
4. Stillwell. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis*. Edisi 3. Jakarta : EGC
5. Oman, dkk. (2012). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta : EGC

6. Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika : Yogyakarta
7. Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
8. Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
9. Hastono. (2006). *Analisis Data*. Jakarta: FKUI
10. Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. volume 1. Jakarta: EGC.
11. Potter & Perry.(2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4)*. Jakarta:EGC.
12. Brooker. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
13. Khoirunnisa, dkk. (2015)Assessment Nyeri.CDK-22 , Vol. 42, No. 3.
14. American Medical association (AMA). (2010). *Pathophysiology of PainAssessment*. [Http://www.thblack.com/links/RSD/ama\\_painmgmt\\_m1.pdf&ved](http://www.thblack.com/links/RSD/ama_painmgmt_m1.pdf&ved).
15. Tatkare, S., et al (2016). A Comparative Study Between Various Pain Rating Scales As Response Options In Patiens With Diabetic Neuropathy *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*: Vol. 5, No. 2.
16. Brunelli, C., et al. (2010) Comparison Of Numerical And Verbal Rating Scales To Measure Pain Exacerbatons In Patiens With Chornic Cancer Pain. *Health and Quality of Life Outcome*: Vol. 8: 42.
17. Reich, A., et al. (2016). Itch Assessement With Visual Analogue Scale And Numerical Rating Scale: Determination of Minimal Clinically Important Difference in Cronich Itch. *Acta Derm Venereol Journal*: Vol. 96: 978-980.
18. Iqbal, K.H., dkk. (2005) Perbandingan Nilai Visual Analog Scale dengan Skala Verbal Derajat Nyeri Kepala pada Penderita Nyeri Kepala Primer di RSUP H.Adam Malik Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara*: Vol. 38, No.4