

ARTIKEL PENELITIAN

Perbandingan Efektivitas Penilaian Skala Nyeri Berdasarkan *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, Dan *Numeric Rating Scale (NRS)* Pada Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea (SC)* di RSU Muhammadiyah Medan

Nadilla Shinta Kasih¹, Irfan Hamdani²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

²Departemen Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email korespondensi: fanha86@gmail.com

Abstrak: Nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses pembedahan melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim untuk melahirkan janin. Nyeri pasca operasi umumnya disebabkan oleh karena jahitan atau tindakan operasi yang dilakukan. Pengkajian nyeri yang dilakukan pada pasien dengan kondisi sadar akan dilakukan penilaian nyeri menggunakan instrument pengkajian nyeri yang efektif. Metode: Analisis observasional dengan rancangan cross-sectional study, metode pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Data penelitian ini diperoleh dari data primer yaitu data yang didapat langsung dari responden dengan metode wawancara. Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri terbanyak adalah nyeri sedang dengan metode VAS dan NRS yaitu berjumlah 18 responden (47,4%), sedangkan nyeri sedang dengan metode VRS berjumlah 15 responden (39,5%). NRS menjadi metode penilaian nyeri yang efektif menurut persepsi responden yaitu sebanyak 24 responden (63,2%). Hasil analisis bivariat penilaian skala nyeri yang lebih efektif dan dapat diaplikasikan kepada pasien pasca operasi Sectio Caesarea (SC) adalah VAS dan NRS dengan mean ranks 56,26 dengan nilai Sig. $p = 0.831$ ($P > 0.05$). Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan efektivitas alat ukur penilaian skala nyeri yang digunakan pada pasien pasca operasi Sectio Caesarea (SC).

Kata Kunci: NRS, Nyeri, Sectio Caesarea (SC), VAS, VRS

PENDAHULUAN

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial.¹ Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis yang memprovokasi saraf sensorik sehingga menghasilkan rasa tidak nyaman. Terdapat 50 juta penduduk Amerika diperkirakan mengalami nyeri kronis, *low back pain*, dan 25 juta lainnya mengalami nyeri akut akibat pembedahan atau trauma.² Nyeri dibedakan menjadi beberapa klasifikasi, diantaranya berdasarkan mekanisme, durasi, dan derajatnya. Berdasarkan mekanisme, nyeri dibedakan menjadi nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik, dan nyeri campuran. Berdasarkan durasi, nyeri dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik. Sedangkan berdasarkan derajatnya, nyeri dibedakan menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat.^{3,4} Faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya faktor usia, faktor sosial, faktor spiritual, faktor psikologis, dan faktor budaya.⁵

Persalinan *section caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim untuk melahirkan janin.⁶ Tindakan ini dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu akibat bahaya atau komplikasi yang akan timbul apabila ibu melahirkan secara pervaginam.⁶ *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan tindakan operasi

JURNAL IMPLEMENTA HUSADA
Jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH

section caesarea (SC) dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Persalinan dengan metode tersebut mengalami peningkatan diseluruh dunia melebihi batas yaitu berkisar 10-15%.⁷

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi *section caesarea* (SC) meningkat 46% di wilayah Cina dan 25% di wilayah Asia, Eropa, dan Amerika Latin.⁸ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi persalinan di Indonesia dengan metode *section caesarea* (SC) mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Angka tertinggi yaitu 31,3% di wilayah DKI Jakarta dan angka terendah yaitu 6,7% di Papua. Sedangkan prevalensi persalinan metode *section caesarea* (SC) di wilayah Sumatera Utara mencapai angka 23,89%.⁹ Nyeri pasca operasi umumnya disebabkan oleh karena jahitan atau tindakan operasi yang dilakukan. Salah satu jenis operasi dengan skala nyeri pascabedah yang cukup tinggi yaitu operasi ginekologi.¹⁰ Nyeri juga merupakan salah satu komplikasi yang dapat menyebabkan keterbatasan gerak pada pasien pasca operasi.

Menurut standar pelaksanaan nyeri *Joint Commission on Accreditation of Health Organization* (JCAHO) nyeri perlu dilakukan pengkajian awal yang sistematis dan pengkajian berkelanjutan. Pengkajian nyeri yang dilakukan pada pasien dengan kondisi sadar akan dilakukan penilaian nyeri menggunakan instrument pengkajian

nyeri yang efektif.² Nyeri yang timbul dapat mengganggu aktivitas dan psikologis individu yang merasakan nyeri tersebut. Terdapat berbagai penilaian skala nyeri yang dapat digunakan, yaitu uni dimensional (untuk penilaian skala nyeri akut) dan multi dimensional (untuk penilaian skala nyeri kronis). Beberapa diantara penilaian uni dimensional yaitu untuk penilaian nyeri akut adalah *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, dan *Numeric Rating Scale (NRS)*¹¹. Menurut penelitian di Brazil tentang nyeri menggunakan *Numeric Category Scale* pada ibu pasca SC didapatkan hasil nyeri ringan dengan rata-rata skala 4 pada saat istirahat, skala 6 saat berjalan, dan skala 7 saat duduk lalu berdiri¹².

Berdasarkan penelitian Diah 2018 bahwa nilai sensitivitas penilaian VAS 85,4% dan spesifisitas VAS 45,9%, sedangkan nilai sensitivitas penilaian NRS 93% dan nilai spesifisitas NRS 31,7%². Berdasarkan hal ini, peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbandingan efektivitas penilaian skala nyeri berdasarkan *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, dan *Numeric Rating Scale (NRS)* pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea (SC)* di RSU Muhammadiyah Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analisis observasional dengan rancangan *cross-sectional study* dimana pengambilan data sekali saja untuk setiap sampel pada waktu tertentu. Penelitian mulai dilakukan dengan mencari literatur sampai pengolahan data selama periode November 2022 sampai September 2023. Penelitian ini dilakukan di RSU Muhammadiyah

Sumatera Utara. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang menjadi subjek penelitian ini adalah seluruh pasien pasca operasi *Sectio Caesarea (SC)* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat langsung dari responden dengan metode wawancara. Hasil dianalisis dengan menggunakan uji *One Way Anova* dengan perbedaan bermakna secara statistic apabila nilai Sig. ($p < 0.05$).

HASIL

Setelah dilakukan penelitian, data yang telah didapatkan kemudian diolah melalui proses *editing, coding, entry data*, dan *analyzing* untuk mendapatkan hasil penelitian. Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan efektivitas penilaian skala nyeri berdasarkan *visual analog scale (VAS)*, *verbal rating scale (VRS)*, dan *numeric rating scale (NRS)* pada pasien pasca operasi *section caesarea (SC)*.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa Muda	36	94,7
Dewasa Tua	2	5,3
Total	38	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menjelaskan bahwa dari 38 responden yang digunakan untuk penelitian, pada usia didapatkan hasil usia dewasa muda sebanyak 36 responden (94.7%), dan usia dewasa tua hanya 2 responden (5.3%).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Analisis Kesehatan	1	2,6
Cleaning Service	1	2,6
Guru Honorer	3	7,9
IRT	27	71,1
Karyawan Swasta	2	5,3
Wiraswasta	3	7,9
Total	38	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menjelaskan bahwa mayoritas pekerjaan responden penelitian adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 27 responden (71,1%), kemudian Guru sebanyak 3 responden (7,9%), Wiraswasta 3 responden (7,9%), Karyawan Swasta 2 responden (5,3%), dan masing-masing 1 responden (2,6) memiliki pekerjaan sebagai analis kesehatan, cleaning service, dan honorer.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Suku

Suku	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Batak	10	26,3
Jawa	24	63,2
Mandailing	3	7,9
Minang	1	2,6
Total	38	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menjelaskan bahwa mayoritas suku responden penelitian adalah suku Jawa sebanyak 24 responden (63,2%), kemudian terbanyak ke-2 adalah suku Batak sebanyak 10 responden (26,3%), dan suku Mandailing sebanyak 3 responden (7,9%), serta paling sedikit suku Minang yaitu sebanyak 1 responden (2,6%).

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi SC

SC ke	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	21	55,3
2	11	28,9
3	6	15,8
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menjelaskan bahwa pada frekuensi SC terbanyak adalah SC pertamanya yaitu sebanyak 21 responden (55.3%), SC ke 2 sebanyak 11 responden (28.9%), dan SC ke 3 hanya 6 responden (15.8%).

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Intensitas Nyeri VAS

VAS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	3	7,9
Sedang	18	47,4
Berat	14	36,8
Sangat Berat	3	7,9
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5 di atas menjelaskan bahwa dengan metode VAS didapatkan hasil terbanyak nyeri sedang yaitu 18 responden (47,4%) dan nyeri berat 14 responden (36,8%), sedangkan nyeri ringan dan nyeri sangat berat masing-masing 3 responden (7,9%).

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Intensitas Nyeri VRS

VRS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	4	10,5
Sedang	15	39,5

Berat	13	34,2
Sangat Berat	6	15,8
Total	38	100

Berdasarkan tabel 6 di atas menjelaskan bahwa dengan metode VRS didapatkan hasil terbanyak nyeri sedang yaitu 15 responden (39,5%) dan nyeri berat 14 responden (34,2%), sedangkan nyeri sangat berat hanya 6 responden (15,8%) dan nyeri ringan 4 responden (10,5%).

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan Intensitas Nyeri NRS

NRS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	3	7,9
Sedang	18	47,4
Berat	14	36,8
Sangat Berat	3	7,9
Total	38	100

Berdasarkan tabel 7 di atas menjelaskan bahwa dengan metode NRS didapatkan hasil terbanyak nyeri sedang yaitu 18 responden (47,4%) dan nyeri berat 14 responden (36,8%), sedangkan nyeri ringan dan nyeri sangat berat masing-masing 3 responden (7,9%).

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan Metode yang Efektif

Metode	Frekuensi (f)	Presentase (%)
VAS	4	10,5
VRS	10	26,3
NRS	24	63,2
Total	38	100

Berdasarkan tabel 8 di atas menjelaskan bahwa untuk menentukan metode yang efektif berdasarkan persepsi responden adalah NRS dipilih oleh 24 responden (63,2%), kemudian VRS 10 responden (26,3%), dan paling sedikit VAS 4 responden (10,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 9. Uji Kruskal Wallis Penilaian Skala Nyeri yang Lebih Efektif dan Dapat Diaplikasikan Kepada Pasien Pasca SC

Skala Nyeri	Mean Ranks	Sig.
VAS	56.26	0.831
VRS	59.97	
NRS	56.26	

Berdasarkan tabel 9 diatas diperoleh informasi bahwa metode VAS dan NRS memiliki nilai *mean ranks* sebesar 56.26, sedangkan metode VRS memiliki nilai *mean ranks* sebesar 59.97. Dari nilai *mean ranks* diperoleh informasi bahwa VAS dan NRS memiliki nilai yang lebih efektif dan dapat diaplikasikan kepada pasien pasca operasi section caesarea. Nilai Sig. sebesar 0.831, nilai tersebut > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan hasil H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya Tidak terdapat

perbedaan efektivitas alat ukur penilaian skala nyeri yang digunakan pada pasien pasca operasi section caesarea (SC).

Tabel 10. Skala Nyeri Menggunakan Metode VAS

SC ke	VAS					Total	Sig.
	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat			
1	n	2	10	7	2	21	0.609
	%	9,5%	47,6%	33,3%	9,5%	100,0%	
2	n	1	6	3	1	11	
	%	9,1%	54,5%	27,3%	9,1%	100,0%	
3	n	0	2	4	0	6	
	%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%	
Total	n	3	18	14	3	38	
	%	7,9%	47,4%	36,8%	7,9%	100,0%	

Berdasarkan tabel 10 diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan frekuensi SC dengan metode VAS didapatkan hasil pada SC ke 1 terdapat 21 responden dengan rincian 2 responden memiliki VAS kriteria ringan dengan persentase 9.5%, 10 responden memiliki VAS kriteria sedang dengan persentase 47.6%, 7 responden memiliki VAS kriteria berat dengan persentase 33.3%, dan 2 responden memiliki VAS kriteria sangat berat dengan persentase 9.5%. Pada SC ke 2 terdapat 11 responden dengan rincian 1 responden memiliki VAS kriteria ringan dengan persentase 9.1%, 6 responden memiliki VAS kriteria sedang dengan persentase 54.5%, 3 responden memiliki VAS kriteria berat dengan persentase 27.3%, dan 1 responden memiliki VAS kriteria sangat berat dengan persentase 9.1%. Pada SC ke 3 terdapat 6 responden dengan rincian 0 responden memiliki VAS kriteria ringan dengan persentase 0%, 2 responden memiliki VAS kriteria sedang dengan persentase 33.3%, 4 responden memiliki VAS kriteria berat dengan persentase 66.7%, dan 0 responden memiliki VAS kriteria sangat berat dengan persentase 0%. Selain itu diperoleh nilai sig. sebesar 0.609, yang artinya tidak terdapat perbedaan hasil pemeriksaan skala nyeri menggunakan metode Visual Analog Scale (VAS) pada SC ke-1, ke-2, dan ke-3.

Tabel 11. Skala Nyeri Menggunakan Metode VRS

SC ke	VRS					Total	Sig.
	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat			
1	n	3	8	8	2	21	0.612
	%	14,3%	38,1%	38,1%	9,5%	100,0%	
2	n	1	5	2	3	11	
	%	9,1%	45,5%	18,2%	27,3%	100,0%	
3	n	0	2	3	1	6	
	%	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%	

	%	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
Total	n	4	15	13	6	38
	%	10,5%	39,5%	34,2%	15,8%	100,0%

Berdasarkan tabel 11 diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan frekuensi SC dengan metode VRS didapatkan hasil pada SC ke 1 terdapat 21 responden dengan rincian 3 responden memiliki VRS kriteria ringan dengan persentase 14.3%, 8 responden memiliki VRS kriteria sedang dengan persentase 38.1%, 8 responden memiliki VRS kriteria berat dengan persentase 38.1%, dan 2 responden memiliki VRS kriteria sangat berat dengan persentase 9.5%. Pada SC ke 2 terdapat 11 responden dengan rincian 1 responden memiliki VRS kriteria ringan dengan persentase 9.1%, 5 responden memiliki VRS kriteria sedang dengan persentase 45.5%, 2 responden memiliki VRS kriteria berat dengan persentase 18.2%, dan 3 responden memiliki VRS kriteria sangat berat dengan persentase 27.3%. Pada SC ke 3 terdapat 6 responden dengan rincian 0 responden memiliki VRS kriteria ringan dengan persentase 0%, 2 responden memiliki VRS kriteria sedang dengan persentase 33.3%, 3 responden memiliki VRS kriteria berat dengan persentase 50%, dan 1 responden memiliki VRS kriteria sangat berat dengan persentase 16.7%. Selain itu diperoleh nilai sig. sebesar 0.612, yang artinya tidak terdapat perbedaan hasil pemeriksaan skala nyeri menggunakan metode Verbal Rating Scale (VRS) pada SC ke-1, ke-2, dan ke-3.

Tabel 12. Skala Nyeri Menggunakan Metode NRS

SC ke	NRS				Total	Sig.
	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
1	n	2	10	7	2	0.609
	%	9,5%	47,6%	33,3%	9,5%	
2	n	1	6	3	1	
	%	9,1%	54,5%	27,3%	9,1%	
3	n	0	2	4	0	
	%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	
Total	n	3	18	14	3	
	%	7,9%	47,4%	36,8%	7,9%	

Berdasarkan tabel 12 diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan frekuensi SC dengan metode NRS didapatkan hasil pada SC ke 1 terdapat 21 responden dengan rincian 2 responden memiliki NRS kriteria ringan dengan persentase 9.5%, 10 responden memiliki NRS kriteria sedang dengan persentase 47.6%, 7 responden memiliki NRS kriteria berat dengan persentase 33.3%, dan 2 responden memiliki NRS kriteria sangat berat dengan persentase 9.5%. Pada SC ke 2 terdapat 11 responden dengan rincian 1 responden memiliki NRS kriteria ringan dengan persentase 9.1%, 6 responden memiliki NRS kriteria sedang dengan persentase 54.5%, 3 responden memiliki NRS kriteria berat dengan persentase 27.3%, dan 1 responden memiliki NRS kriteria sangat berat dengan persentase 9.1%. Pada SC ke 3 terdapat 6 responden dengan rincian 0 responden memiliki NRS kriteria ringan dengan persentase 0%, 2 responden memiliki NRS kriteria sedang dengan persentase 33.3%,

4 responden memiliki NRS kriteria berat dengan persentase 66.7%, dan 0 responden memiliki NRS kriteria sangat berat dengan persentase 0%. Selain itu diperoleh nilai sig. sebesar 0.609, yang artinya tidak terdapat perbedaan hasil pemeriksaan skala nyeri menggunakan metode Numeric Rating Scale (NRS) pada SC ke-1, ke-2, dan ke-3.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Medan pada periode bulan Juli-Agustus 2023 yakni sebanyak 38 responden mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 27 responden atau 71,1%. Sebagian besar responden merupakan suku Jawa yakni sebanyak 24 responden atau 63,2%. Frekuensi operasi *sectio caesarea* didominasi oleh pasien yang baru menjalani operasi *sectio caesarea* pertamanya yakni sebanyak 21 responden (55,3%). Sebagian besar responden memilih metode Numeric Rating Scale (NRS) sebagai metode penilaian nyeri yang efektif sebanyak 24 responden atau 63,2%.

Dari tabel 4 dapat dilihat jumlah pasien mayoritas dengan SC pertamanya yaitu sebesar 21 orang (55,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Montgomery et al. (2011) di New York mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menyatakan bahwa stress pra-operasi sangat mempengaruhi pada peningkatan nyeri pasien pasca operasi dan menyebabkan kelelahan setelah operasi. Selain mempengaruhi respon psikologis, tingkat kecemasan juga mempengaruhi nyeri pada pasien pasca SC.¹³ Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pra-operasi dengan derajat nyeri post *sectio caesarea* di RS Muhammadiyah Palembang.¹⁴

Dari tabel 5 dapat dilihat mayoritas pasien dengan skala nyeri sedang pada pemeriksaan dengan metode VAS yaitu sebanyak 18 orang (47,4%), hal ini sejalan dengan penelitian Maryati et al. (2020)

bahwa nyeri terbanyak pada nyeri sedang sebanyak 21 pasien dari 34 sampel.¹⁵ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ismail et al. (2018) bahwa nyeri paling tinggi yaitu nyeri berat sebanyak 62 pasien.¹⁶

Derajat nyeri pasca operasi adalah derajat nyeri yang dialami oleh pasien pada akhir periode masa kerja obat bius pasca operasi, skor nyeri akan dinilai menggunakan 3 skala nyeri yakni Visual Analog Scale (VAS), Verbal Rating Scale (VRS), dan Numeric Rating Scale (NRS). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Medan pada periode bulan Juli-Agustus 2023, didapatkan hasil yakni tidak terdapat perbedaan hasil pengukuran skala nyeri menggunakan 3 tools tersebut pada SC ke-1, ke-2, dan ke-3 yang dibuktikan dengan nilai Sig. $0,831 > 0,05$.

Akan tetapi, berdasarkan pendapat responden penelitian setelah dilakukan penilaian menggunakan 3 metode penilaian skala nyeri menyatakan bahwa pengukuran skala nyeri menggunakan metode Numeric Rating Scale (NRS) adalah pengukuran yang efektif. Dari tabel 8 dapat dilihat persepsi pasien pasca SC periode penelitian ini sebanyak 24 orang (63,2%) memilih metode Numeric Rating Scale (NRS) sebagai penilaian nyeri yang efektif, dalam arti aman dan nyaman bagi pasien, mudah dipahami dan diaplikasikan kepada pasien pasca SC, dan tidak memberatkan pasien. Tingkat nyeri yang dipersepsikan setiap responden akan menghasilkan hasil yang berbeda karena dipengaruhi oleh kemampuan sikap dalam merespon. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pada penelitian ini yaitu usia, suku, frekuensi SC, dan

indikasi SC. Faktor-faktor inilah yang dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap nyeri berbeda-beda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diah et al, (2018) bahwa dari hasil perbandingan uji sensitivitas metode NRS dengan sensitivitas 93% lebih baik daripada metode VAS dengan sensitivitas 85,4%. Dan masing-masing akurasi penilaian nyeri VAS dan NRS yaitu 50%, berarti bahwa 2 metode ini bisa dikatakan cukup akurat dalam penilaian nyeri.² Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Brunelli (2010) bahwa NRS memiliki kemampuan lebih tinggi dibandingkan VRS untuk menentukan puncak intensitas nyeri.¹⁷

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tools yang paling efektif digunakan sebagai pengukuran skala nyeri pada pasien pasca operasi Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Medan pada periode bulan Juli-Agustus 2023 menurut persepsi pasien adalah Numeric Rating Scale (NRS) sebanyak 24 orang (63,2%), sedangkan menurut uji bivariat dengan metode uji Kruskal Wallis adalah Visual Analog Scale (VAS) dan Numeric Rating Scale (NRS) dengan mean ranks 56,26 dan nilai Sig. sebesar 0.831 yang artinya tidak terdapat perbedaan efektivitas penilaian skala nyeri menggunakan 3 tools yang sudah digunakan pada penelitian ini. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Alghadir et al., (2018) dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skala nyeri menggunakan pengukuran Visual Analog Scale (VAS), Verbal Rating Scale (VRS), dan Numeric Rating Scale (NRS).¹⁸ Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa VAS dan NRS dianggap paling stabil dengan kesalahan terkecil dalam pengukuran.¹⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Breivik et al (2008) menjelaskan bahwa metode VAS dan NRS

merupakan alat pengkajian nyeri yang baik digunakan untuk mengukur intensitas nyeri akut pasca operasi dan lebih baik daripada metode VRS.¹⁹

Lee et al., (2020) menyatakan bahwa dibandingkan dengan skala NRS dan VAS, VRS lebih sederhana dan mudah dipahami karena terbatas pada beberapa pernyataan dan cocok untuk pasien yang belum sadar sepenuhnya. Dalam studi perbandingan pasien dengan gangguan kognitif, VRS menunjukkan tingkat respons yang lebih tinggi dibandingkan NRS dan VAS. VRS telah dilaporkan sebagai metode penilaian nyeri pasca operasi yang dapat diandalkan pada pasien pasca operasi di mana gangguan kognitif sering terjadi.²⁰

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, tiga tools pengukuran skala nyeri pada penelitian ini dapat digunakan karena tidak memiliki perbedaan yang signifikan sebab semua skala pengukuran nyeri ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing yang perlu disesuaikan dengan keadaan pasien. Pada akhirnya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Visual Analog Scale (VAS), Verbal Rating Scale (VRS), dan Numeric Rating Scale (NRS) dapat digunakan dengan baik pada pasien pasca Sectio Caesarea (SC).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* (SC) di RSU Muhammadiyah Medan, maka tidak terdapat perbedaan efektivitas penilaian skala nyeri berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS), *Verbal Rating Scale* (VRS), dan *Numeric Rating Scale* (NRS) pada pasien pasca SC. Metode NRS adalah metode yang efektif menurut persepsi responden penelitian dengan alasan responden memilih NRS karena memiliki keterangan interpretasi skala nyeri yang jelas sehingga mudah dipahami responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada Allah SWT, kepada kedua orang tua dan keluarga yang sudah mendo'akan dan memberikan semangat, kepada dosen pembimbing saya yang selalu membimbing dan mengarahkan, dan kepada responden penelitian yang sudah bersedia membantu saya selama penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Association for the Study of Pain Terminology Working Group. IASP Revises Its Definition for the First Time Since 1979. *Int Assoc Study Pain*. Published online 2020:4. http://186.42.188.158:8090/guias/TRATA_MIENTO_DEL_DOLOR_ONCOLOGICO_EN_ADULTOS.pdf
2. Merdekawati D, Dasuki D, Melany H. Perbandingan Validitas Skala Ukur Nyeri VAS dan NRS Terhadap Penilaian Nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi. *Ris Inf Kesehat*. 2019;7(2):114. doi:10.30644/rik.v7i2.168
3. Amalia AF, Runtuwene T, Kembuan MAHN. Profil nyeri di poliklinik saraf RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. *e-CliniC*. 2016;4(2). doi:10.35790/ecl.4.2.2016.14593
4. Sinda TI, Kati RK, Pangemanan DM, et al. Mixed Pain. *J Sinaps*. 2018;1(3):59-69.
5. Potter, Perry. *Fundamental on Nursing*. 3rd ed. Salemba Medika; 2010.
6. Juliathi NLP, Marhaeni GA, Dwi Mahayati NM. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery)*. 2021;9(1):19-27.
7. Sulistianingsih AR, Bantas K. Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sdki Tahun 2017). *J Kesehat Reproduksi*. 2018;9(2):125-133.
8. Ferinawati F, Hartati R. Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *J Healthc Technol Med*. 2019;5(2):318. doi:10.33143/jhtm.v5i2.477
9. Riskesdas Sumut. *Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara.*; 2018.
10. Elvidiansyah, Fuadi I, Sitanggang RH. Perbandingan Efek Pregabalina 150 mg dengan 300 mg Dosis Tunggal terhadap Nilai Numeric Rating Scale dan Kebutuhan Analgetik Pascabedah pada Pasien Histerektomi Abdominal. *J Anestesi Perioper*. 2014;2(2):145-152. doi:10.15851/jap.v2n2.308
11. Pratidya G, Rehatta NM, Susila D. PERBANDINGAN INTERPRETASI SKALA NYERI ANTARA NRS-VAS-WBFS OLEH PASIEN PASCA OPERASI ELEKTIF ORTHOPEDI DI RSUD Dr. SOETOMO. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2020;8(3):447. doi:10.33366/jc.v8i3.1802
12. De Sousa L, Pitanguy ACR, Gomes FA, Nakano AMS, Ferreira CHJ. Measurement and characteristics of post-cesarean section pain and the relationship to limitation of physical activities. *ACTA Paul Enferm*. 2009;22(6):741-747. doi:10.1590/s0103-21002009000600003
13. Montgomery GH, Schnur JB, Erlich J, Diefenbach MA, Bovbjerg DH. Presurgery Psychological Factors Predict Pain, Nausea, and Fatigue One Week After Breast Cancer Surgery. *J Pain Symptom Manage*. 2010;39(6):1043-1052. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.11.318
14. Apriansyah A, Romadoni S, Andrianovita D. The relationship between the level of pre-operative anxiety with the degree of pain in post-sectio caesaria patients. *J Keperawatan Sriwij*. 2015;2(1):1-9. https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2324/1187%0Ahttps://

media.neliti.com/media/publications/18173
6-ID-hubungan-antara-tingkat-kecemasan-
pre-op.pdf

15. Marwati AW, Rokayah C, Herawati Y. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesaria. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2020;3(1):59. doi:10.32584/jikj.v3i1.472
16. Aziz Ismail NIA, Elgzar WTI. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Post Cesarean Section Pain, Quality of Sleep and Physical Activities Limitation. *Int J Stud Nurs*. 2018;3(3):14. doi:10.20849/ijsn.v3i3.461
17. Brunelli C, Zecca E, Martini C, et al. Comparison of numerical and verbal rating scales to measure pain exacerbations in patients with chronic cancer pain. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8(April). doi:10.1186/1477-7525-8-42
18. Alghadir AH, Anwer S, Iqbal A, Iqbal ZA. Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analog, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *J Pain Res*. 2018;11:851-856. doi:10.2147/JPR.S158847
19. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, et al. Assessment of pain. *Br J Anaesth*. 2008;101(1):17-24. doi:10.1093/bja/aen103
20. Lee HJ, Cho Y, Joo H, Jeon JY, Jang YE, Kim JT. Comparative study of verbal rating scale and numerical rating scale to assess postoperative pain intensity in the post anesthesia care unit: A prospective observational cohort study. *Med (United States)*. 2021;100(6):E24314. doi:10.1097/MD.00000000000024314