BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

- 5.1.1 Pasien post *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Indeks massa tubuh (IMT) sebagian besar tergolong gemuk hingga obesitas. Seluruh responden tidak memiliki riwayat nyeri punggung ataupun keluhan kecemasan. Durasi *bedrest* menjadi faktor utama penyebab munculnya nyeri punggung.
- 5.1.2 Tingkat nyeri yang dirasakan pasien post PCI sebelum dilakukan intervensi HOB 15° berada pada rentang skor 2–5 dengan nilai median 3,00±1,099. Setelah dilakukan intervensi HOB 15°, tingkat nyeri menurun signifikan dengan rentang skor 1–2 dan median 1,00±0,410. Hasil ini mengindikasikan bahwa penerapan posisi HOB 15° efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien.
- 5.1.3 Tingkat nyeri yang dirasakan pasien post PCI sebelum dilakukan intervensi HOB 30° berada pada rentang skor 2–5 dengan standar deviasi 0,910. Setelah intervensi HOB 30°, skor nyeri menurun menjadi rentang 1–2 dengan standar deviasi 0,598. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan posisi HOB 30° efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien.
- 5.1.4 Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara rerata nyeri kelompok HOB 15° dan HOB 30°, dengan demikian, kedua sudut elevasi kepala tempat tidur memiliki efektivitas yang sebanding dalam mengurangi nyeri punggung pasien post PCI. Kedua posisi dapat dijadikan alternatif intervensi non-farmakologis dalam praktik keperawatan, disesuaikan dengan kondisi klinis dan kenyamanan individual pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Praktik Keperawatan:

Perawat disarankan menggunakan intervensi HOB sebagai bagian dari intervensi standar pada pasien post PCI di ruang ICCU, karena terbukti efektif dalam

menurunkan tingkat nyeri punggung. Implementasi posisi ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta mempercepat proses pemulihan tanpa tambahan intervensi farmakologis.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit:

Rumah sakit perlu menyusun dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus terkait pengaturan posisi *Head of Bed* pada pasien post PCI. Penyusunan SOP ini penting untuk mendukung pelayanan keperawatan yang terstandar, meningkatkan kenyamanan pasien, dan secara tidak langsung dapat mengurangi durasi rawat inap serta risiko komplikasi akibat nyeri punggung.

5.2.3 Bagi Pendidikan Keperawatan:

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai materi ajar dalam kurikulum pendidikan keperawatan, khususnya dalam mata kuliah praktik keperawatan medikal bedah atau keperawatan kardiovaskular. Penelitian ini memberikan contoh nyata penerapan intervensi non-farmakologis berbasis bukti dalam manajemen nyeri dan mobilisasi awal pasien setelah tindakan intervensi jantung.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya:

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan durasi observasi yang lebih panjang dan melakukan *follow up* selama 24 jam *pasca* PCI karena dalam beberapa penelitian, pemberian posisi HOB terbukti lebih efektif dilakukan pada 24 jam *pasca* PCI.