

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PEMBERIAN OKSIGENASI DAN POSISI *SEMI-FOWLER* UNTUK
MEMPERCEPAT PENCAPAIAN ALDRETE SCORE PADA PASIEN *POST-
GENERAL ANESTHESIA* DI RUANG PEMULIHAN IBS RSUD WONOSARI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



VERONIKA CERLINTO PERADA LIAT
NIM. PN251150

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2026



KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PEMBERIAN OKSIGENASI DAN POSISI *SEMI-FOWLER* UNTUK MEMPERCEPAT
PENCAPAIAN ALDRETE SCORE PADA PASIEN *POST-GENERAL ANESTHESIA* DI
RUANG PEMULIHAN IBS RSUD WONOSARI

Disusun oleh :
Veronika Cerlinto Perada Liat
Nim. PN251150

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal/...../2026

Dewan Penguji

Agus Indarto S.Kep.,Ns M.Kep

Pembimbing I

Tria Prasetya Hadi, S.Kep.,Ns., M. Kep

Pembimbing II

Hedi Rusdiyarto , S.Kep., Ns

Telah Dilaksanakan Ujian Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners Di Depan Dewan Penguji Pada
Tanggal 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PEGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iv
A. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
1. Rumusan Masalah	6
2. Tujuan Penelitian.....	6
3. Manfaat Penelitian	7
4. Ruang Lingkup KIAN.....	8
B. METODE PENELITIAN	9
1. Jenis Penelitian.....	9
2. Waktu Dan Lokasi Penelitian	9
3. Sampel.....	9
4. Instrument Penelitian	11
5. Rencana Jalannya Penelitian	13
6. Etika Penelitian	15
C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS	16
D. PEMBAHASAN	22
E. KETERBATASAN PENELITIAN	25
F. KESIMPULAN	25
G. SARAN	26
Daftar Pustaka	28
Lampiran 1	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lembaran Persetujuan Menjadi Responden	28
Surat Permohonan Menjadi Responden	29
Lembar Observasi	31
Standart Operasional Prosedur (SOP)	33
surat keterangan kelaikan etik	38

PEMBERIAN OKSIGENASI DAN POSISI SEMI-FOWLER UNTUK
MEMPERCEPAT PENCAPAIAN ALDRETE SCORE PADA PASIEN POST-
GENERAL ANESTHESIA DI RUANG PEMULIHAN IBS RSUD WONOSARI

Veronika Cerlinto Perda Liat ¹, Tria Prasetya Hadi², Hedi Rusdiyarto³

Email :cherlinto@gmail.com

INTISARI

Pendahuluan: Pasien *post-general anesthesia* memerlukan pemantauan di ruang pemulihan karena efek anestesi dapat memengaruhi fungsi pernapasan dan kesadaran. Pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dapat mendukung oksigenasi serta proses pemulihan pasien.

Tujuan: *Case report* ini bertujuan untuk menerapkan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dalam mempercepat pencapaian Aldrete Score ≥ 9 pada pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.

Metode: *Case report* ini menggunakan metode deskriptif pada empat pasien *post-general anesthesia*, terdiri dari dua pasien kelompok intervensi dan dua pasien kelompok kontrol. Pemulihan pasien dinilai menggunakan Aldrete Score dan dicatat waktu pencapaian skor ≥ 9 .

Hasil: Pemberian oksigenasi disertai posisi Semi-Fowler menunjukkan pencapaian Aldrete Score ≥ 9 lebih cepat dibandingkan oksigenasi tanpa posisi Semi-Fowler. Kelompok intervensi mencapai skor ≥ 9 dengan rata-rata 13,5 menit, sedangkan kelompok kontrol 17 menit, dengan selisih rata-rata 3,5 menit.

Kesimpulan: Pemberian oksigenasi disertai posisi Semi-Fowler menunjukkan kecenderungan mempercepat pencapaian Aldrete Score ≥ 9 pada pasien *post-general anesthesia*.

Kata kunci: Aldrete Score, oksigenasi, Semi-Fowler, general anesthesia.

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD WONOSARI

**IMPLEMENTATION OF OXYGENATION AND SEMI-FOWLER
POSITIONING ON ALDRETE SCORE ACHIEVEMENT IN POST-
GENERAL ANESTHESIA PATIENTS IN THE IBS RECOVERY ROOM OF
WONOSARI REGIONAL HOSPITAL**

Veronika Cerlinto Perda Liat ¹, Tria Prasetya Hadi², Hedi Rusdiyarto³

Email :cherlinto@gmail.com

ABSTRSCT

Background : Post-general anesthesia patients require monitoring in the recovery room because the effects of anesthesia may affect respiratory function and consciousness. Oxygenation and the Semi-Fowler position can support oxygenation and the patient's recovery process..

Objective : This case report aimed to describe the implementation of oxygenation and the Semi-Fowler position on Aldrete Score achievement in post-general anesthesia patients in the Recovery Room of the IBS, Wonosari Regional Hospital.

Methods : This case report used a descriptive method involving four post-general anesthesia patients, consisting of two patients in the intervention group and two patients in the control group. Patient recovery was assessed using the Aldrete Score, and the time required to achieve a score ≥ 9 was recorded.

Results : The intervention group receiving oxygenation combined with the Semi-Fowler position achieved an Aldrete Score ≥ 9 in an average of 13.5 minutes, while the control group receiving oxygenation without the Semi-Fowler position achieved a score ≥ 9 in an average of 17 minutes. The difference in the average achievement time was 3.5 minutes..

Conclusion: The implementation of oxygenation combined with the Semi-Fowler position showed a tendency to support faster achievement of an Aldrete Score ≥ 9 in post-general anesthesia patients.

Keywords : Aldrete Score, oxygenation, Semi-Fowler, general anesthesia.

¹Student of the Nursing Professional Education Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer, STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Clinical Supervisor, Wonosari Regional General Hospital

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

General anesthesia merupakan teknik anestesi yang paling banyak digunakan pada berbagai tindakan pembedahan karena mampu menghasilkan kondisi tidak sadar, analgesia, amnesia, dan relaksasi otot sehingga prosedur operasi dapat dilakukan secara optimal. Obat anestesi bekerja dengan menekan aktivitas sistem saraf pusat sehingga pasien tidak merasakan nyeri selama tindakan operasi berlangsung. Namun demikian, efek residual anestesi setelah operasi dapat menyebabkan berbagai gangguan fisiologis seperti depresi pernapasan, penurunan refleksi proteksi jalan napas, hipoventilasi, gangguan hemodinamik, mual muntah pasca operasi, serta keterlambatan pemulihan kesadaran yang memerlukan pemantauan secara ketat pada periode pasca anestesi (Miller & Pardo, 2023).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), lebih dari 300 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun di seluruh dunia dan sebagian besar menggunakan anestesi umum sebagai metode utama anestesi. Meningkatnya jumlah tindakan operasi menyebabkan kebutuhan pelayanan pemulihan pasca anestesi yang aman dan efektif menjadi semakin penting guna mencegah komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas maupun mortalitas pasien (WHO, 2023).

Periode pasca anestesi merupakan fase kritis karena sebagian besar komplikasi anestesi terjadi dalam beberapa jam pertama setelah operasi. Komplikasi yang sering ditemukan di ruang pemulihan meliputi obstruksi jalan napas, hipoksemia, hipoventilasi, hipotensi, hipertensi, aritmia, hingga keterlambatan pulih sadar. Kondisi tersebut dapat memperpanjang lama perawatan di ruang pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi lanjutan apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Butterworth, Mackey, & Wasnick, 2022).

Ruang pemulihan atau *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) merupakan unit yang berperan dalam melakukan observasi dan pemantauan kondisi fisiologis pasien hingga efek anestesi menghilang dan fungsi tubuh kembali stabil. Pemantauan yang dilakukan meliputi status respirasi, sirkulasi, tingkat kesadaran, keseimbangan cairan, serta kemampuan pasien mempertahankan fungsi fisiologis secara mandiri sebelum dipindahkan ke ruang perawatan (American Society of Anesthesiologists, 2023).

Salah satu instrumen yang digunakan untuk menilai kesiapan pasien keluar dari ruang pemulihan adalah *Aldrete Score*. Penilaian *Aldrete Score* meliputi lima komponen yaitu aktivitas, respirasi, sirkulasi, kesadaran, dan saturasi oksigen dengan skor maksimal 10. Umumnya pasien diperbolehkan dipindahkan ke ruang rawat apabila telah mencapai *Aldrete Score* ≥ 9 sesuai kebijakan rumah sakit dan standar pelayanan anestesi. Penggunaan *Aldrete Score* terbukti efektif dalam mengidentifikasi pasien yang masih memerlukan observasi lebih lanjut di ruang pemulihan (ASA, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Asiyah, Suandika, dan Yudono (2023) mengenai gambaran *Aldrete Score* pada pasien post operasi dengan general anestesi menunjukkan bahwa pemantauan *Aldrete Score* sangat penting dalam menentukan kesiapan pasien untuk dipindahkan dari ruang pemulihan ke ruang perawatan. Keterlambatan pencapaian *Aldrete Score* dapat menyebabkan perpanjangan waktu observasi di *recovery room*, meningkatkan risiko komplikasi pasca anestesi, serta mempengaruhi efisiensi pelayanan di ruang pemulihan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian *Aldrete Score* adalah status respirasi dan oksigenasi pasien. Komponen respirasi dan saturasi oksigen merupakan bagian penting dalam penilaian *Aldrete Score* sehingga gangguan ventilasi dan hipoksemia dapat memperlambat proses pemulihan pasien pasca anestesi umum. Depresi pusat pernapasan akibat obat anestesi dapat menyebabkan penurunan

ventilasi alveolar sehingga kadar oksigen dalam darah menurun dan proses pemulihan kesadaran menjadi lebih lambat (Nagelhout & Elisha, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuswanto, Dewi, Arif, dan Cahyo (2023) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi respirasi dan oksigenasi memiliki hubungan dengan pencapaian Aldrete Score pada pasien *post general anesthesia*. Pasien dengan status oksigenasi yang baik cenderung mencapai skor pemulihan lebih cepat dibandingkan pasien dengan gangguan ventilasi maupun penurunan saturasi oksigen.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan oksigenasi pada pasien pasca anestesi adalah pemberian terapi oksigen. Pemberian oksigen bertujuan untuk mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan tubuh, serta mencegah terjadinya hipoksemia selama masa pemulihan. Oksigenasi yang adekuat akan mendukung perbaikan fungsi respirasi dan neurologis sehingga diharapkan dapat mempercepat pencapaian skor pemulihan pasien. Pedoman *American Society of Anesthesiologists* juga merekomendasikan pemberian oksigen suplementasi pada fase awal pemulihan pasca anestesi untuk mengurangi risiko hipoksemia pasca operasi (ASA, 2023).

Selain terapi oksigen, pengaturan posisi pasien juga memiliki peranan penting dalam meningkatkan ventilasi dan oksigenasi pada pasien pasca anestesi umum. Posisi Semi-Fowler dengan elevasi kepala 30–45° diketahui mampu meningkatkan ekspansi paru, memperbaiki ventilasi alveolar, meningkatkan pertukaran gas, serta membantu mempertahankan patensi jalan napas. Posisi ini juga dapat meningkatkan perfusi serebral sehingga mendukung pemulihan tingkat kesadaran pasien pasca operasi (Hinkle & Cheever, 2022).

Prastyo (2025) menjelaskan bahwa posisi Semi-Fowler mampu meningkatkan ventilasi, oksigenasi, dan perfusi serebral pada pasien

pasca anestesi umum. Penelitian yang dilakukan oleh Prastyo, Setyawati, dan Amal (2025) menunjukkan bahwa pasien yang diposisikan Semi-Fowler memiliki waktu pulih sadar yang lebih cepat dibandingkan pasien yang diposisikan lateral. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa posisi Semi-Fowler merupakan intervensi sederhana namun efektif dalam mempercepat pemulihan pasien post general anesthesia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kumbara dan Rakhmawati (2023) juga menunjukkan bahwa pengaturan posisi pasien memberikan pengaruh yang signifikan terhadap lama pemulihan tingkat kesadaran pasien pasca anestesi umum di *recovery room*. Posisi yang tepat dapat meningkatkan fungsi respirasi dan sirkulasi sehingga mempercepat stabilisasi kondisi fisiologis pasien setelah operasi.

Berdasarkan hasil observasi di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari, masih ditemukan pasien *post-general anesthesia* yang memerlukan waktu lebih lama untuk mencapai *Aldrete Score* ≥ 9 sehingga membutuhkan pemantauan dan observasi lebih lanjut di ruang pemulihan sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Keterlambatan pencapaian skor pemulihan tersebut umumnya berkaitan dengan penurunan tingkat kesadaran, gangguan ventilasi, dan penurunan saturasi oksigen pada fase awal pasca anestesi. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan lama tinggal pasien di PACU dan mempengaruhi efisiensi pelayanan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari. Hasil observasi selama satu minggu menunjukkan terdapat sekitar 12 pasien post-general anesthesia yang menjalani operasi ortopedi ekstremitas atas dan operasi THT bagian hidung. Dari hasil pengamatan, beberapa pasien masih memerlukan waktu observasi lebih lama di ruang pemulihan karena *Aldrete Score* belum mencapai ≥ 9 , terutama akibat kesadaran yang belum pulih sepenuhnya dan saturasi oksigen yang belum optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa masih

diperlukan intervensi keperawatan berbasis bukti untuk mempercepat proses pemulihan pasien pasca anestesi umum.

Berdasarkan telaah literatur, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya mengevaluasi efektivitas pemberian terapi oksigen atau posisi Semi-Fowler secara terpisah dalam meningkatkan oksigenasi maupun mempercepat pemulihan kesadaran pasien pasca anestesi. Penelitian Asiyah et al. (2023) lebih menitikberatkan pada gambaran pencapaian Aldrete Score pada pasien post general anesthesia, sedangkan penelitian Prastyo et al. (2025) berfokus pada pengaruh posisi Semi-Fowler terhadap waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum. Hingga saat ini, penelitian maupun implementasi *Evidence-Based Nursing Practice* yang mengombinasikan pemberian oksigen dan posisi Semi-Fowler sebagai satu paket intervensi untuk mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia*, khususnya di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari, masih sangat terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) yang menjadi dasar perlunya implementasi EBNP ini.

Pemilihan kombinasi intervensi pemberian oksigen dan posisi Semi-Fowler didasarkan pada mekanisme kerja kedua intervensi yang saling melengkapi dalam meningkatkan oksigenasi pasien. Pemberian oksigen berperan dalam meningkatkan konsentrasi oksigen yang dihirup sehingga dapat memperbaiki saturasi oksigen dan mencegah terjadinya hipoksemia pada fase awal pasca anestesi. Sementara itu, posisi Semi-Fowler mampu meningkatkan ekspansi paru, memperbaiki ventilasi alveolar, meningkatkan pertukaran gas, serta mempertahankan patensi jalan napas. Kombinasi kedua intervensi tersebut diharapkan dapat memberikan efek sinergis dalam memperbaiki fungsi respirasi, meningkatkan perfusi serebral, mempercepat pemulihan kesadaran, dan pada akhirnya mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia*.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler merupakan intervensi keperawatan berbasis bukti yang sederhana, aman, mudah diterapkan, serta memiliki manfaat dalam meningkatkan oksigenasi dan mempercepat pemulihan kesadaran pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan *Evidence-Based Nursing Practice (EBNP)* berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler untuk mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan ketertarikan peneliti tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penerapan *Evidence-Based Nursing Practice (EBNP)* berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler untuk mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari”

2. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan *Evidence-Based Nursing Practice (EBNP)* berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dalam mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kondisi awal pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.
- 2) Mendeskripsikan pelaksanaan pemberian oksigen pada pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.

- 3) Mendeskripsikan pelaksanaan posisi Semi-Fowler pada pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.
- 4) Mengidentifikasi perubahan *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia* setelah dilakukan intervensi pemberian oksigen dan posisi Semi-Fowler.
- 5) Mendeskripsikan waktu pencapaian *Aldrete Score* ≥ 9 setelah dilakukan intervensi pemberian oksigen dan posisi Semi-Fowler pada pasien *post-general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

- 1) Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan perioperatif dan keperawatan medikal bedah dalam penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler untuk mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia*.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi pasien

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat memberikan intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan oksigenasi, mempercepat pemulihan kesadaran, mempercepat pencapaian *Aldrete Score*, serta mengurangi risiko komplikasi pasca anestesi pada pasien *post-general anesthesia*.

2) Bagi tenaga kesehatan

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler pada pasien *post-general anesthesia* di ruang pemulihan.

3) Bagi institusi Pendidikan

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi, acuan, atau referensi bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam penerapan *Evidence-Based Nursing Practice (EBNP)* pada pasien *post-general anesthesia* di ruang pemulihan.

4) Bagi peneliti

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler sebagai intervensi keperawatan untuk mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia*.

4. Ruang Lingkup KIAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini termasuk dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah, khususnya keperawatan perioperatif pada fase pasca anestesi. Fokus asuhan keperawatan diberikan kepada pasien *post-general anesthesia* yang menjalani perawatan di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, implementasi, evaluasi, serta dokumentasi keperawatan. Selain itu, KIAN ini menitikberatkan pada penerapan *Evidence-Based Nursing Practice (EBNP)* berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler sebagai intervensi keperawatan untuk mendukung percepatan pencapaian *Aldrete Score* pada pasien pasca anestesi umum.

B. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan analisis statistik deskriptif karena menilai suatu intervensi berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler terhadap variabel tertentu yaitu pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia*, menggunakan pengukuran numerik berupa nilai *Aldrete Score* (Sugiyono, 2021). Penelitian ini menggunakan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu:

- a. Satu kelompok pasien dilakukan pretest berupa pengukuran *Aldrete Score* sebelum dilakukan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler di ruang pemulihan.
- b. Kemudian dilakukan intervensi berupa pemberian oksigenasi sesuai standar rumah sakit dan pengaturan posisi Semi-Fowler dengan elevasi kepala 30–45° pada pasien *post-general anesthesia*.
- c. Setelah dilakukan intervensi, dilakukan posttest berupa pengukuran ulang *Aldrete Score* pada pasien selama periode pemulihan.
- d. Perbandingan nilai *Aldrete Score* sebelum dan sesudah intervensi digunakan untuk menilai efektivitas pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dalam mempercepat pencapaian *Aldrete Score* pada pasien *post-general anesthesia*.

2. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Waktu pengambilan data dan penerapan *Evidence-Based Nursing Practice (EBNP)* dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2026 di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Sampel

Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling* yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh

peneliti sendiri dengan jumlah 4 (empat) orang pasien yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum subjek pada populasi target dan aktual. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien perempuan atau laki-laki yang menjalani tindakan pembedahan dengan general anesthesia di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari.
- b. Pasien post-general anesthesia dengan status fisik ASA I–II (*American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System*).
- c. Pasien dengan usia dewasa (18–60 tahun).
- d. Pasien dengan kondisi hemodinamik yang stabil setelah tindakan operasi.
- e. Pasien yang mendapatkan terapi oksigen pasca general anesthesia sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- f. Pasien dengan tingkat kesadaran yang memungkinkan dilakukan penilaian menggunakan *Aldrete Score*.
- g. Pasien atau keluarga bersedia memberikan *informed consent* tertulis untuk mengikuti penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Merupakan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi dan dikeluarkan dari sampel karena beberapa alasan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang mengalami komplikasi pasca operasi yang memerlukan tindakan resusitasi atau perawatan intensif segera.
- b. Pasien yang menggunakan ventilator mekanik atau alat bantu napas invasif setelah operasi.

- c. Pasien dengan gangguan neurologis berat yang dapat memengaruhi tingkat kesadaran dan penilaian *Aldrete Score*.
- d. Pasien dengan kondisi hemodinamik tidak stabil, seperti hipotensi berat atau aritmia yang memerlukan intervensi medis segera.
- e. Pasien yang menjalani tindakan operasi Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT).

4. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *Aldrete Score*, oksigenasi, dan posisi Semi-Fowler.

a. Lembar Observasi *Aldrete Score*

Lembar observasi *Aldrete Score* merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat pemulihan pasien *post-general anesthesia* di ruang pemulihan. Penilaian *Aldrete Score* terdiri dari 5 komponen yaitu aktivitas, respirasi, sirkulasi, kesadaran, dan saturasi oksigen, dimana masing-masing komponen memiliki skor 0 sampai 2 dengan total skor maksimal 10 (Asiyah, Suandika, & Yudono, 2023)

1) Aktivitas

- a) Skor 2 : Mampu menggerakkan keempat ekstremitas secara spontan atau sesuai perintah.
- b) Skor 1 : Mampu menggerakkan dua ekstremitas.
- c) Skor 0 : Tidak mampu menggerakkan ekstremitas.

2) Respirasi

- a) Skor 2 : Mampu bernapas dalam dan batuk dengan baik.
- b) Skor 1 : Mengalami dispnea atau pernapasan terbatas.
- c) Skor 0 : Apnea atau membutuhkan bantuan ventilasi.

3) Sirkulasi

- a) Skor 2 : Tekanan darah berada dalam $\pm 20\%$ dari tekanan darah preoperasi.
- b) Skor 1 : Tekanan darah berada dalam $\pm 20-50\%$ dari tekanan darah preoperasi.
- c) Skor 0 : Tekanan darah berada $>50\%$ dari tekanan darah preoperasi.

4) Kesadaran

- a) Skor 2 : Sadar penuh dan orientasi baik.
- b) Skor 1 : Dapat dibangunkan dengan rangsangan verbal.
- c) Skor 0 : Tidak memberikan respons terhadap rangsangan.

5) Saturasi Oksigen

- a) Skor 2 : Saturasi oksigen $\geq 92\%$ dengan udara ruangan.
- b) Skor 1 : Saturasi oksigen $\geq 90\%$ dengan bantuan oksigen.
- c) Skor 0 : Saturasi oksigen $<90\%$ meskipun telah diberikan oksigen.

Setelah dilakukan penilaian pada kelima komponen tersebut, total skor *Aldrete Score* dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Skor 0–4 : Pemulihan belum adekuat.
- 2) Skor 5–8 : Memerlukan observasi dan pemantauan lanjutan.
- 3) Skor 9–10 : Pasien dinyatakan siap dipindahkan dari ruang pemulihan ke ruang perawatan sesuai kebijakan rumah sakit.

b. Instrumen Pemberian Oksigenasi

Instrumen oksigenasi berupa pemberian terapi oksigen menggunakan *nasal kanul* atau *simple mask* sesuai standar operasional prosedur rumah sakit dengan aliran oksigen yang disesuaikan dengan kondisi pasien *post-general anesthesia* untuk mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal.

c. Instrumen Posisi Semi-Fowler

Instrumen posisi Semi-Fowler berupa pengaturan posisi pasien dengan elevasi kepala tempat tidur sekitar 30–45° yang diterapkan pada pasien *post-general anesthesia* selama masa pemulihan di ruang pemulihan untuk meningkatkan ventilasi, oksigenasi, dan mempercepat pemulihan kesadaran (Kumbara & Rakhmawati, 2023).

5. Rencana Jalannya Penelitian

a. Tahap Persiapan

- 1) Mengajukan judul Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
- 2) Melakukan studi pustaka untuk mendapatkan acuan penelitian dan pengumpulan referensi terkait pemberian oksigenasi, posisi Semi-Fowler, dan Aldrete Score pada pasien post-general anesthesia.
- 3) Menyusun proposal penelitian KIAN.

b. Penyusunan Proposal Penelitian KIAN

- 1) Melakukan bimbingan dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- 2) Melaksanakan seminar proposal dan melakukan revisi proposal penelitian KIAN.
- 3) Mengurus ethical clearance di Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
- 4) Mengurus perizinan penelitian di RSUD Wonosari.

c. Pelaksanaan Penelitian

Tahap ini peneliti menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui observasi, pengukuran, dan pengkajian terhadap subjek penelitian yang dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga data yang diperoleh lebih spesifik, relevan, dan sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2021).

- 1) Perkenalan, penyampaian maksud dan tujuan penelitian, serta kontrak waktu dengan pasien atau keluarga pasien.
- 2) Memberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko penelitian kepada pasien atau keluarga pasien.
- 3) Penandatanganan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).
- 4) Melakukan pengkajian karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis operasi, dan status fisik ASA.
- 5) Melakukan pengukuran awal (*pretest*) menggunakan lembar observasi *Aldrete Score* pada *pasien post-general anesthesia* di ruang pemulihan.
- 6) Memberikan terapi oksigen sesuai standar operasional prosedur rumah sakit.
- 7) Memposisikan pasien pada posisi Semi-Fowler dengan elevasi kepala tempat tidur sekitar 30–45°.
- 8) Melakukan pemantauan kondisi pasien meliputi tingkat kesadaran, respirasi, tekanan darah, denyut nadi, dan saturasi oksigen selama proses pemulihan.
- 9) Melakukan pengukuran ulang (*posttest*) menggunakan lembar observasi *Aldrete Score* setelah pemberian intervensi.
- 10) Mencatat waktu yang diperlukan pasien untuk mencapai *Aldrete Score* ≥ 9 sebagai indikator kesiapan pasien dipindahkan dari ruang pemulihan ke ruang perawatan.
- 11) Melakukan evaluasi terhadap hasil penerapan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler pada pasien *post-general anesthesia*.

d. Tahap Penyelesaian

- 1) Melakukan pengolahan dan analisis data yang telah diperoleh.
- 2) Menyusun laporan hasil penelitian KIAN.

- 3) Melakukan konsultasi dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- 4) Melaksanakan sidang penelitian KIAN dan melakukan revisi laporan penelitian KIAN.
- 5) Menyerahkan laporan penelitian KIAN kepada pihak terkait sebagai laporan akhir profesi Ners.

6. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian studi kasus ini mencakup prinsip-prinsip etika sehingga proses studi kasus diharapkan tidak merugikan pihak manapun. Prinsip etis dalam penelitian ini adalah :

a) *Informed Consent*

Informed Consent adalah suatu bentuk persetujuan yang diberikan kepada subyek penelitian. Peneliti menghormati hak responden sebagai subyek penelitian untuk menerima penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menghormati hak subyek untuk menyetujui atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

b) *Anonymity*

Anonymity merupakan suatu perlakuan untuk menjaga kerahasiaan klien penelitian dengan tidak menyebutkan nama pada formulir persetujuan dan kuesioner, cukup dengan hanya menyingkat nama dan menuliskan nomor atau kode pada setiap lembar tersebut.

c) *Confidentiality*

Confidentiality yaitu sikap menjaga semua privasi/kerahasiaan klien dengan segala penjelasan yang diperoleh dari subjek

penelitian. Banyak grup data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang mendukung temuan.

d) *Justice*

Justice merupakan sifat keadilan, peneliti memberi perlakuan kepada semua klien dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Prinsip ini diterapkan oleh peneliti agar subjek penelitian dapat yakin bahwa dirinya akan mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama tanpa memandang ras, suku, agama dan jenis kelamin. Pada penelitian ini menerapkan prinsip justice dengan memberikan edukasi terapi kompres hangat dan terapi benson kepada responden kasus dan responden kontrol

C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Gambaran umum penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) berupa pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dalam mempercepat pencapaian Aldrete Score pada pasien post-general anesthesia di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari. Fokus pengamatan dilakukan terhadap waktu yang diperlukan pasien untuk mencapai Aldrete Score ≥ 9 setelah berada di ruang pemulihan. Aldrete Score digunakan untuk menilai pemulihan pasien pasca anestesi yang meliputi aktivitas, respirasi, sirkulasi, kesadaran, dan saturasi oksigen, dengan skor maksimal 10. Pasien dengan skor 9–10 dinyatakan telah

mencapai kondisi pemulihan yang adekuat dan siap dipindahkan sesuai kebijakan rumah sakit.

Studi kasus ini melibatkan empat responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien post-general anesthesia dengan status fisik ASA I–II, usia dewasa 18–60 tahun, kondisi hemodinamik stabil, mendapatkan terapi oksigen pasca general anesthesia, serta memungkinkan dilakukan penilaian Aldrete Score. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak dua pasien dan kelompok kontrol sebanyak dua pasien.

Pada kelompok intervensi, pasien diberikan pemberian oksigenasi sesuai standar pelayanan rumah sakit dan diposisikan Semi-Fowler dengan elevasi kepala tempat tidur sekitar 30–45°. Pemberian oksigen dan posisi Semi-Fowler dilakukan pada fase pemulihan pasien setelah general anesthesia. Selanjutnya dilakukan pemantauan kondisi pasien dan penilaian Aldrete Score sampai pasien mencapai skor ≥ 9 . Prosedur ini sesuai dengan rencana pelaksanaan KIAN yang meliputi pemberian oksigen, pengaturan posisi Semi-Fowler, pemantauan kondisi pasien, serta pencatatan waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9 .

Pada kelompok kontrol, pasien mendapatkan pemberian oksigen sesuai standar pelayanan di ruang pemulihan, tetapi tidak diberikan intervensi posisi Semi-Fowler. Pasien tetap mendapatkan perawatan dan pemantauan rutin sesuai kondisi klinis, termasuk pemantauan respirasi, saturasi oksigen, sirkulasi, aktivitas, dan tingkat kesadaran. Penilaian Aldrete Score dilakukan secara berkala sampai pasien mencapai skor ≥ 9 . Waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9 kemudian dicatat dan dibandingkan dengan kelompok intervensi yang mendapatkan kombinasi pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler

2. Identitas Pasien

Table 1
Identitas Pasien

Karakteristik	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol
---------------	---------------------	------------------

Responden	Tn. s	Nn. d	Ny. s	Ny. t
Jenis kelamin	Laki - laki	Perempuan	perempuan	Perempuan
Usia	49 tahun	20 tahun	26 tahun	36 tahun
suku	jawa	jawa	jawa	jawa
Jenis operasi	Elektif	Elektif	Elektif	Elektif
Jenis anestesi	General anesthesia	General anesthesia	General anesthesia	General anesthesia
Lama operasi	30 menit	45 menit	30 menit	60 menit
Diagnosa	Union fraktur metacarpal II, III, IV, V manus dextra	Union fraktur proximal phalanx digit V manus dextra	Union fraktur metacarpal II, III manus sinistra	CF complete region radius et ulna sinistra

3. Riwayat kasus

Penelitian ini melibatkan empat pasien post-general anesthesia yang menjalani tindakan operasi di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari. Responden terdiri dari dua pasien pada kelompok intervensi dan dua pasien pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan kombinasi pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan pemberian oksigenasi tanpa posisi Semi-Fowler. Seluruh pasien dilakukan pemantauan kondisi pasca anestesi dan penilaian Aldrete Score hingga mencapai skor ≥ 9 .

a. Pasien I kelompok intervensi

Tn.S berusia 49 tahun merupakan pasien dengan diagnosis *union fraktur metakarpal II, IV, dan V manus dextra*. Pasien menjalani tindakan *aff implant* (pelepasan implan) pada tangan kanan. Tindakan operasi dilakukan dengan menggunakan *general anesthesia (GA)* dan berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Selama menjalani tindakan operasi, pasien mendapatkan terapi

antibiotik cefazolin. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

b. Pasien II kelompok intervensi

Nn. D, 20 tahun, merupakan pasien perempuan dengan diagnosis *union fraktur proximal phalanx digit V manus dextra* atau fraktur falang proksimal jari V (kelingking) tangan kanan yang telah mengalami penyatuan setelah sebelumnya mendapatkan pemasangan implan. Pasien menjalani tindakan *aff implant* (pelepasan implan) pada jari V tangan kanan. Tindakan operasi dilakukan menggunakan *general anesthesia* (GA) dan berlangsung selama kurang lebih 45 menit. Selama menjalani tindakan operasi, pasien mendapatkan terapi antibiotik cefazolin. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

c. Pasien III kelompok kontrol

Ny. S, 26 tahun, merupakan pasien perempuan dengan diagnosis *union fraktur metakarpal II dan III manus sinistra* atau fraktur tulang metakarpal II dan III tangan kiri yang telah mengalami penyatuan setelah sebelumnya mendapatkan pemasangan implan. Karena tulang telah mengalami penyatuan, pasien menjalani tindakan *aff implant* (pelepasan implan) yang sebelumnya telah terpasang. Tindakan operasi dilakukan menggunakan *general anesthesia* (GA) dan berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Selama menjalani tindakan operasi, pasien mendapatkan terapi antibiotik *cefazolin*. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

d. Pasien IV kelompok kontrol

Ny. T, 36 tahun, merupakan pasien perempuan dengan diagnosis *fraktur radius dan ulna sinistra*, yaitu patah tulang radius dan ulna pada lengan bawah sebelah kiri. Pasien menjalani tindakan *Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) radius-ulna*, yaitu tindakan operasi untuk memperbaiki posisi tulang yang mengalami fraktur

dan menstabilkannya menggunakan *plate dan screw*. Tindakan operasi dilakukan menggunakan *general anesthesia* (GA) dan berlangsung selama kurang lebih 1 jam. Selama menjalani tindakan operasi, pasien mendapatkan terapi antibiotik *ceftriaxone*. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

4. Hasil Pemeriksaan

a. Pasien I Kelompok Intervensi

Tn. S (49 tahun) dengan diagnosis *union fraktur metakarpal II, IV, dan V manus dextra* menjalani tindakan *aff implant*. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin (Hb) 14,2 g/dL dan gula darah sewaktu (GDS) 108 mg/dL. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin (Hb) 14,2 g/dL dan gula darah sewaktu (GDS) 108 mg/dL. Pemeriksaan laboratorium merupakan bagian penting dalam membantu menilai kondisi fisiologis pasien (Krihariyani et al., 2024).

b. Pasien II Kelompok Intervensi

Ny. D (20 tahun) dengan diagnosis *union fraktur proximal phalanx digit V manus dextra* menjalani tindakan *aff implant*. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin (Hb) 13,4 g/dL dan gula darah sewaktu (GDS) 96 mg/dL. Hasil pemeriksaan radiologi berupa X-ray tangan kanan menunjukkan gambaran union fraktur proximal phalanx digit V. Pasien dinyatakan dalam kondisi yang memungkinkan untuk menjalani tindakan operasi dengan anestesi umum.

c. Pasien III Kelompok kontrol

Ny. S (26 tahun) dengan diagnosis *union fraktur metakarpal II dan III manus sinistra* menjalani tindakan *aff implant*. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin (Hb) 13,8 g/dL dan gula darah sewaktu (GDS) 101 mg/dL. Hasil pemeriksaan radiologi berupa X-ray tangan kiri menunjukkan gambaran union fraktur metakarpal II dan III. Pasien dinyatakan dalam kondisi yang memungkinkan untuk menjalani tindakan operasi dengan anestesi umum.

d. Pasien IV Kelompok kontrol

Ny. T (36 tahun) dengan diagnosis *fraktur radius dan ulna sinistra* menjalani tindakan *ORIF radius-ulna*. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin (Hb) 12,9 g/dL dan gula darah sewaktu (GDS) 99 mg/dL. Hasil pemeriksaan radiologi berupa X-ray lengan bawah kiri menunjukkan gambaran fraktur radius dan ulna sinistra. Pasien dinyatakan dalam kondisi yang memungkinkan untuk menjalani tindakan operasi dengan anestesi umum.

5. Hasil Implementasi

Tabel 2. Hasil Implementasi Waktu Pencapaian Aldrete Score ≥ 9 pada

Hasil Implementasi	Kelompok Intervensi dan Kontrol			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
Pasien	Pasien I	Pasien II	Pasien I	Pasien II
Waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9	13 menit	14 menit	16 menit	18 menit

Berdasarkan hasil implementasi pada **Tabel 2**, kelompok intervensi mendapatkan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan pemberian oksigenasi tanpa posisi Semi-Fowler. Pemantauan dilakukan menggunakan Aldrete Score setelah pasien menjalani tindakan operasi dengan general anesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari.

Pada kelompok intervensi, Tn. S mencapai Aldrete Score ≥ 9 pada menit ke-13, sedangkan Nn. D mencapai pada menit ke-14. Kedua pasien mendapatkan oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dengan elevasi kepala 30–45°. Rata-rata waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9 pada kelompok intervensi adalah 13,5 menit. Sementara itu, pada kelompok kontrol, Ny. S mencapai Aldrete Score ≥ 9 pada menit ke-16 dan Ny. T pada menit ke-18. Kedua

pasien mendapatkan oksigenasi sesuai standar pelayanan tanpa penerapan posisi Semi-Fowler, dengan rata-rata waktu pencapaian 17 menit.

Berdasarkan hasil tersebut, seluruh pasien pada kelompok intervensi dan kontrol berhasil mencapai Aldrete Score ≥ 9 . Kelompok intervensi mencapai target dalam waktu 13–14 menit, sedangkan kelompok kontrol membutuhkan waktu 16–18 menit. Jika dibandingkan antar pasien, Tn. S mencapai target 3 menit lebih cepat dibandingkan Ny. S, sedangkan Nn. D mencapai target 4 menit lebih cepat dibandingkan Ny. T.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan kombinasi pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler memiliki waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9 yang lebih singkat dibandingkan kelompok yang hanya mendapatkan pemberian oksigenasi. Rata-rata waktu pencapaian pada kelompok intervensi adalah 13,5 menit, sedangkan kelompok kontrol 17 menit, sehingga terdapat selisih rata-rata 3,5 menit. Dengan demikian, berdasarkan empat pasien yang dilakukan implementasi, penerapan oksigenasi disertai posisi Semi-Fowler menunjukkan hasil yang lebih cepat dalam mencapai Aldrete Score ≥ 9 secara deskriptif.

D. PEMBAHASAN

Karakteristik pasien merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam proses pemulihan setelah *general anesthesia*. Pada implementasi ini terdapat empat pasien dengan usia 20–49 tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, diagnosis fraktur ekstremitas atas, serta lama operasi 30–60 menit. Seluruh pasien menjalani operasi elektif dengan *general anesthesia* dan tidak memiliki penyakit penyerta. Perbedaan karakteristik tersebut dapat memengaruhi respons pasien terhadap anestesi dan waktu pencapaian Aldrete Score.

Berdasarkan usia, Tn. S berusia 49 tahun pada kelompok intervensi mencapai Aldrete Score ≥ 9 pada menit ke-13, sedangkan Nn. D berusia 20 tahun mencapai pada menit ke-14. Pada kelompok kontrol, Ny. S berusia 26 tahun mencapai skor ≥ 9 pada menit ke-16 dan Ny. T berusia 36 tahun pada menit ke-18.

Fenomena yang ditemukan menunjukkan bahwa pasien dengan usia lebih tua pada kelompok intervensi justru mencapai Aldrete Score lebih cepat dibandingkan pasien yang lebih muda pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pada empat pasien tersebut, usia belum tampak sebagai faktor yang lebih dominan dibandingkan intervensi yang diberikan. Hasil ini perlu dipertimbangkan bersama penelitian Kumbara dan Rakhmawati (2023), yang menunjukkan bahwa proses pemulihan kesadaran setelah general anesthesia dapat dipengaruhi oleh kondisi dan karakteristik pasien, termasuk pengaturan posisi selama pemulihan. Dengan demikian, perbedaan usia dalam implementasi ini belum menunjukkan pola yang konsisten terhadap lama pencapaian Aldrete Score.

Berdasarkan diagnosis dan jenis operasi, tiga pasien memiliki diagnosis *union fracture* dan menjalani tindakan *aff implant*, sedangkan Ny. T memiliki diagnosis fraktur radius dan ulna sinistra serta menjalani tindakan ORIF. Pada pasien dengan tindakan *aff implant*, lama operasi berkisar 30–45 menit dan pencapaian Aldrete Score pada kelompok intervensi terjadi pada menit ke-13 dan ke-14. Sementara itu, pasien dengan tindakan ORIF memiliki lama operasi 60 menit dan mencapai Aldrete Score ≥ 9 pada menit ke-18. Fenomena ini menunjukkan bahwa jenis dan kompleksitas tindakan operasi dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan lama pemulihan. Temuan tersebut sesuai dengan Kumbara dan Rakhmawati (2023), yang menjelaskan bahwa karakteristik tindakan dan pengaturan posisi pasien perlu diperhatikan dalam proses pemulihan kesadaran setelah general anesthesia.

Berdasarkan lama operasi, terdapat perbedaan waktu operasi, yaitu 30 dan 45 menit pada kelompok intervensi serta 30 dan 60 menit pada kelompok kontrol. Tn. S dengan operasi 30 menit mencapai Aldrete Score ≥ 9 pada menit ke-13, sedangkan Nn. D dengan operasi 45 menit mencapai pada menit ke-14. Pada kelompok kontrol, Ny. S dengan operasi 30 menit mencapai pada menit ke-16, sedangkan Ny. T dengan operasi 60 menit mencapai pada menit ke-18. Terlihat adanya fenomena bahwa pasien dengan lama operasi lebih panjang cenderung membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai Aldrete Score ≥ 9 . Hasil ini sesuai

dengan Kumbara dan Rakhmawati (2023) yang menyatakan bahwa proses pemulihan kesadaran setelah general anesthesia dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan kondisi selama tindakan. Lama operasi yang lebih panjang dapat menyebabkan paparan anestesi berlangsung lebih lama sehingga pemulihan fungsi fisiologis pasien dapat membutuhkan waktu lebih panjang.

Selanjutnya, hasil implementasi menunjukkan bahwa kombinasi oksigenasi dan posisi Semi-Fowler memberikan kecenderungan pencapaian Aldrete Score ≥ 9 yang lebih cepat. Tn. S dan Nn. D pada kelompok intervensi mencapai skor pada menit ke-13 dan ke-14 dengan rata-rata 13,5 menit, sedangkan Ny. S dan Ny. T pada kelompok kontrol mencapai skor pada menit ke-16 dan ke-18 dengan rata-rata 17 menit. Terdapat selisih rata-rata 3,5 menit antara kelompok intervensi dan kontrol.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Kumbara dan Rakhmawati (2023) yang menunjukkan bahwa pengaturan posisi dapat memengaruhi lama pemulihan kesadaran pasien setelah general anesthesia. Selain itu, Prastyo et al. (2025) menunjukkan bahwa posisi Semi-Fowler dapat mendukung ventilasi, oksigenasi, dan proses pemulihan pasien setelah anestesi umum. Dengan posisi kepala dan dada lebih tinggi, ekspansi paru dan ventilasi dapat lebih optimal sehingga mendukung pemenuhan oksigen selama fase pemulihan.

Hasil tersebut juga didukung oleh Asiyah et al. (2023) yang menggunakan Aldrete Score sebagai indikator pemulihan pasien setelah general anesthesia. Pencapaian skor ≥ 9 menunjukkan bahwa fungsi aktivitas, respirasi, sirkulasi, kesadaran, dan oksigenasi pasien telah mengalami pemulihan yang baik. Dengan demikian, pencapaian Aldrete Score yang lebih cepat pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa kombinasi oksigenasi dan posisi Semi-Fowler berpotensi mendukung pemulihan pasien di ruang pemulihan.

Secara keseluruhan, hasil implementasi menunjukkan bahwa karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, diagnosis, jenis operasi, dan lama operasi perlu dipertimbangkan dalam menilai waktu pencapaian Aldrete Score. Fenomena yang paling terlihat adalah pasien dengan operasi lebih lama dan tindakan yang lebih

kompleks, yaitu Ny. T dengan ORIF selama 60 menit, mencapai Aldrete Score paling lambat pada menit ke-18. Sebaliknya, kelompok intervensi yang mendapatkan oksigenasi dan Semi-Fowler mencapai skor ≥ 9 lebih cepat dengan rata-rata 13,5 menit dibandingkan 17 menit pada kelompok kontrol. Temuan ini mendukung penelitian terdahulu mengenai manfaat pengaturan posisi dan oksigenasi terhadap proses pemulihan pasca-general anesthesia, tetapi karena jumlah pasien hanya empat orang dan karakteristik pasien tidak homogen, hasil ini masih bersifat deskriptif dan belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan *case report* ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Terdapat perbedaan karakteristik dan lama tindakan operasi pada masing-masing pasien, sehingga waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9 dapat berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Dalam pelaksanaan ini, lama operasi berkisar antara 30–60 menit.
2. Kondisi pemulihan setiap pasien setelah general anesthesia berbeda, sehingga pencapaian Aldrete Score ≥ 9 dapat dipengaruhi oleh kondisi pasien dan respons terhadap anestesi. Oleh karena itu, hasil implementasi lebih menggambarkan penerapan intervensi pada masing-masing pasien.
3. Pengamatan dilakukan sampai pasien mencapai Aldrete Score ≥ 9 di ruang pemulihan, sehingga pelaksanaan KIAN ini berfokus pada waktu pencapaian skor tersebut dan tidak melakukan pengamatan lanjutan setelah pasien meninggalkan ruang pemulihan.

F. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil implementasi terhadap empat pasien yang menjalani operasi dengan *general anesthesia*, dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler

mempercepat pencapaian Aldrete Score ≥ 9 . Pasien pada kelompok intervensi yang mendapatkan oksigenasi dan posisi Semi-Fowler mencapai Aldrete Score ≥ 9 dengan rata-rata waktu 13,5 menit, sedangkan kelompok kontrol yang mendapatkan oksigenasi tanpa posisi Semi-Fowler mencapai rata-rata 17 menit.

Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang mendukung proses pemulihan pasien post-general anesthesia. Meskipun terdapat faktor lain seperti lama dan jenis operasi yang dapat memengaruhi waktu pemulihan, hasil implementasi pada empat pasien menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9 yang lebih cepat dengan selisih rata-rata 3,5 menit dibandingkan kelompok kontrol.

G. SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan, khususnya perawat di ruang pemulihan, disarankan untuk mempertimbangkan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler pada pasien post-general anesthesia sesuai kondisi klinis pasien, serta melakukan pemantauan Aldrete Score secara berkala untuk mendukung proses pemulihan pasien.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, serta mempertimbangkan variabel lain seperti lama operasi, jenis operasi, jenis dan dosis obat anestesi, serta kondisi pasien untuk memperoleh hasil yang lebih valid mengenai pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler terhadap waktu pencapaian Aldrete Score ≥ 9 .
3. Bagi Manajemen Rumah Sakit, diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan pemberian oksigenasi dan posisi Semi-Fowler sebagai salah satu intervensi dalam pemulihan pasien post-general anesthesia, dengan

tetap menyesuaikan kondisi klinis pasien dan standar operasional prosedur yang berlaku di ruang pemulihan.

4. Bagi Institusi Pendidikan, hasil KIAN ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi pembelajaran mengenai penerapan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP), khususnya penggunaan oksigenasi dan posisi Semi-Fowler dalam mendukung pencapaian Aldrete Score ≥ 9 pada pasien post-general anesthesia.

Daftar Pustaka

- American Society of Anesthesiologists. (2023). *Practice guidelines for postanesthetic care: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care*. Schaumburg, IL: American Society of Anesthesiologists.
- Asiyah, R., Suandika, M., & Yudono, D. (2023). Gambaran Aldrete Score pada pasien post operasi dengan general anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1035–1042.
- Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2022). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology* (7th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kumbara, T. D., & Rakhmawati, A. (2023). The effectiveness of position arrangements on the length of recovery of patients' consciousness level with general anesthesia in the recovery room of RSUD Matraman. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 9(Special Edition), 46–52. <https://doi.org/10.33755/jkk.v9iSpecial%20Edition.540>
- Krihariyani, D., Manalu, E., Sari, A. I., Hadi, T. P., Widada, S. T., Rizky, V. A., Supriyanta, B., Sugeng, & Rahayu, M. (2024). *Patologi Klinis. CV Eureka Media Aksara*.https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=JAZQ0awAAAAJ&citation_for_view=JAZQ0awAAAAJ:IjCSPb-OGe4C
- Miller, R. D., & Pardo, M. C. (2023). *Basics of Anesthesia* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Nagelhout, J. J., & Elisha, S. (2022). *Nurse Anesthesia* (7th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Prastyo, D. A. (2025). Pengaruh posisi Semi-Fowler terhadap ventilasi, oksigenasi, dan perfusi serebral pada pasien pasca anestesi umum.
- Prastyo, D. A., Setyawati, R., & Amal, A. I. (2025). Perbandingan posisi Semi-Fowler dengan posisi lateral terhadap lamanya waktu pulih sadar pada pasien post general anestesi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 2(3), 17–25.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- World Health Organization. (2023). *Global surgical care*. Geneva: World Health Organization.

Yuswanto, A., Dewi, R., Arif, M., & Cahyo, B. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi respirasi dan oksigenasi terhadap pencapaian Aldrete Score pada pasien post general anesthesia.

Lampiran

Lampiran 1. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta tentang “Pemberian Oksigenasi Dan Posisi Semi-Fowler Untuk Mempercepat Pencapaian Aldrete Score Pada Pasien Post-General Anesthesia Di Ruang Pemulihan Ibs Rsud Wonosari”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga data saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan bila sudah tidak digunakan lagi data tersebut akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

**SURAT PERMOHONAN
MENJADI SUBJEK STUDI KASUS**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Subjek Studi Kasus

di Recovery Room Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan **Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)** sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Veronika Cerlinto Perada Liat

NIM : PN251150

bermaksud melaksanakan studi kasus (*case report*) dengan judul: "Pemberian Oksigenasi Dan Posisi Semi-Fowler Untuk Mempercepat Pencapaian Aldrete Score Pada Pasien Post-General Anesthesia Di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi subjek studi kasus dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, dan Bapak/Ibu berhak menolak ataupun mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

Seluruh data dan informasi yang diperoleh selama pelaksanaan studi kasus akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Identitas Bapak/Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi ilmiah.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian, kesediaan, dan kerja sama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Wonosari,

/ Juli/ 2026

Hormat saya,

Veronika Cerlinto Perada Liat

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lembar Observasi

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Diagnosa Medis :
 Jenis Obat Anastesi :
 Lama Tindakan :
 Waktu Pencapaian Alderate Score :

Penilaian	Kriteria	Score	15 menit	30 menit	45 menit	1 Jam
Aktivitas	Mampu menggerakkan keempat ekstremitas secara spontan atau sesuai perintah.	2				
	Mampu menggerakkan dua ekstremitas.	1				
	Tidak mampu menggerakkan ekstremitas.	0				
Warna kulit	Merah mudah	2				
	Pucat	1				
	sianosis	0				
Pernapasan	Mampu bernapas bebas dan batuk dalam	2				
	Sesak atau pernapasan sedikit terbatas	1				
	Apneu	0				
Sirkulasi	Tekanan darah berada dalam $\pm 20\%$ dari tekanan darah preoperasi.	2				
	Tekanan darah berada dalam $\pm 20-50\%$ dari tekanan darah preoperasi.	1				
	Tekanan darah berada $>50\%$ dari tekanan darah preoperasi.	0				

Kesadaran	Sadar penuh dan orientasi baik.	2				
	Dapat dibangunkan dengan rangsangan verbal.	1				
	Tidak memberikan respons terhadap rangsangan.	0				
Aktifitas	Mampu menggerakkan keempat ekstremitas secara spontan atau sesuai perintah.	2				
	Mampu menggerakkan dua ekstremitas.	1				
	Tidak mampu menggerakkan ekstremitas.	0				
Total score						

sumber : Asiyah, R. S. F., Suandika, M., & Yudono, D. T. (2024). Gambaran Aldrete Score pada pasien post operasi dengan general anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1035–1042.

Lampiran 3 Standart Operasional Prosedur (SOP)

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL
Pengertian	Memberian tambahan oksigen dengan selang nasal untuk mencegah dan/atau mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.
Tujuan	1. Bersihan jalan napas meningkat 2. Pertukaran gas meningkat 3. Perfusi serebral dan perifer meningkat 4. Sirkulasi spontan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	1. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral) 2. Selang nasal kanul 3. Flowmeter oksigen 4. <i>Humidifier</i> 5. Cairan steril 6. Stetoskop
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Komunikasi Terapeutik:

	1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Tahap Kerja 1. Dekatkan peralatan 2. Tuangkan cairan steril ke <i>humidifier</i> ke sumber oksigen 3. Pasang <i>flowmeter</i> dan <i>humidifier</i> ke sumber oksigen 4. Sambungkan selang nasal kanul ke <i>humidifier</i> 5. Atur aliran oksigen 2-4 L/menit sesuai <i>kebutuhan</i> 6. Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul 7. Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung 8. Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya 9. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam 10. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau <i>sesuai indikasi</i> 11. Pasang tanda “Oksigen sedang digunakan” di dinding belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, <i>jika perlu</i> 12. Rapihan klien dan bereskan alat-alat yang digunakan 13. Lepas sarung tangan Tahap Terminasi 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan
--	--

	Dokumentasi 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi Jakarta: DPP PPNI.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) POSISI SEMI FOWLER	
Pengertian	Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur diposisikan lebih tinggi dengan derajat kemiringan 30-45°
Tujuan	1. Mengurangi keluhan sesak nafas dan menurunkan konsumsi oksigen. 2. Meningkatkan ekspansi dan ventilasi paru dengan meningkatkan dorongan pada diafragma. 3. Mengatasi masalah kardiovaskuler dan kesulitan dalam bernafas. 4. Mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada
Manfaat	1. Mempertahankan pola pernapasan yang stabil. 2. Mempertahankan kenyamanan bagi pasien yang memiliki keluhan sesak nafas. 3. Memberikan kemudahan bagi tenaga Kesehatan dalam melakukan perawatan dan pemeriksaan pada pasien

Indikasi	1. Pasien yang mengalami keluhan sesak nafas. 2. Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekresi atau cairan pada saluran pernafasan. 3. Pasien yang menggunakan ventilator
Kontraindikasi	Penerapan posisi <i>semi fowler</i> tidak dianjurkan untuk dilakukan pada pasien dengan efusi sendi, hipermobilitas, dan inflamasi
Prosedur	1. Pastikan kebutuhan klien akan tindakan posisi <i>semi fowler</i>. 2. Persiapan klien a. Sampaikan salam b. Informasikan kepada klien mengenai tujuan, prosedur tindakan yang akan dilakukan, waktu, dan harapan selama tindakan. 3. Persiapan alat : a. Bantal b. Gulungan handuk c. Footboard/penyangga kaki 4. Persiapan lingkungan : a. Jaga privacy klien dan keamanan pasien 5. Pelaksanaan : a. Perawat mencuci tangan. b. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. c. Tinggikan kepala tempat tidur hingga 30-45 derajat d. Topangkan kepala diatas tempat tidur atau dengan bantal kecil. e. Gunakan bantal untuk menopang lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar atau tidak dapat menggunakan

	tangan dan lengan. f. Letakkan bantal tipis pada bagian bawah punggung pasien. g. Letakkan bantal kecil atau gulungan handuk pada bagian bawah pergelangan kaki pasien. h. Letakkan papan kaki didasar telapak kaki pasien. i. Turunkan tempat tidur. j. Observasi posisi pasien, kesejajaran tubuh, dan tingkat kenyamanan pasien. k. Cuci tangan setelah Tindakan. l. Catat respon pasien.
	Octafia, N. (2022). <i>Penerapan Posisi Semi Fowler terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kota Bogor</i>. Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, Program Studi Keperawatan Bogor.

lampiran 4. surat keterangan kelaikan etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(Ethical Clearance)
Nomor : 147 /KEPK/STIKES-WHY/VIII/2026

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Pemberian Oksigenasi Dan Posisi Semi-Fowler Untuk Mempercepat Pencapaian Aldrete Score Pada Pasien Post-General Anesthesia Di Ruang Pemulihan IBS RSUD Wonosari "

Peneliti Utama : Veronika Cerlinto Perada Liat
Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Supervisor : Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep
Lokasi Penelitian : Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari
Waktu Penelitian : 6 Bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 11 Agustus 2026

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

*Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281*

CEK TURNITIN_VERONIKA CERLINTO_31 AGUSTUS.docx

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet	210 words — 4%
2	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet	56 words — 1%
3	www.scribd.com Internet	42 words — 1%
4	Nur Wahyuni, Wilis Sukmaningtyas, Asmat Burhan. "Gambaran Faktor Waktu Pulih Sadar pada Pasien Post General Anestesi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga", LANCAH: Jurnal Inovasi dan Tren, 2023 Crossref	36 words — 1%
5	Klandinus Elifati Gulo, Ni Luh Widani. "MANAJEMEN POLA NAPAS MELALUI PEMBERIAN POSISI SEMI- FOWLER TINGGI PADA PASIEN CKD ON HD", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026 Crossref	29 words — 1%
6	Nabila Nada Fauziyyah, Tophan Heri Wibowo, Septian Mixrova Sebayang. "Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca General Anestesi", Khatulistiwa Nursing Journal, 2025 Crossref	27 words — < 1%
7	digilib.unisayogya.ac.id Internet	27 words — < 1%
8	www.coursehero.com Internet	25 words — < 1%
9	core.ac.uk Internet	20 words — < 1%
10	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	19 words — < 1%



Dipindai dengan CamScanner

Acc

NAME :
SUHA
TURNITIN :
OPERATOR : ALIT PRIMO S.



**LEMBAR PENGESAHAN
CEK PLAGIASI**

NAMA / NIM	VERONIKA CERLINTO PERADA LIAT / PN251150	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	PEMBERIAN OKSIGENASI DAN POSISI SEMI-FOWLER UNTUK MEMPERCEPAT PENCAPAIAN ALDRETE SCORE PADA PASIEN POST-GENERAL ANESTHESIA DI RUANG PEMULIHAN IBS RSUD WONOSARI	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal	31 AGUSTUS 2026	31 AGUSTUS 2026
Masuk / Selesai		
Hasil	Plagiasi 17% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal		
Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal		
Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin

Alit Priyo Samicko, SIP.

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 327/STIKES-WH/VI/2026

No. 340/RSUD WONOS/VI/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Hedi Rusdiyarto, S.Kep., Ns
Jabatan : Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari
Instansi : RSUD Wonosari
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan penelitian mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah	: Veronika Cerlinto Perada Liat (Mahasiswa) PARA PIHAK. : Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep (Pembimbing I) Hedi Rusdiyarto, S.Kep., Ns (Pembimbing II)
2	Waktu	: Juli - Agustus 2026
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2025/2026

4	Penilaian	:	Pemberian data dan pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	---	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal

PIHAK KEDUA,



HEDI RUSDYANTO, S.Kep., Ners
NIP. 19760903 200012 1 004

Tanggal

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN : 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes