



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

***CASE REPORT: KEPATENAN JALAN NAFAS DENGAN TEKNIK
HEAD TILT CHIN LIFT DAN JAW THRUST MANUVER PADA
PASIEN POST OPERASI DENGAN GENERAL ANESTESI
PADA KASUS MULTIPLE ORONECTOMI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RS BETHESDA YOGYAKARTA***

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

RINTO YUNIARSO

2204163

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA**

2023

NASKAH PUBLIKASI

**CASE REPORT: KEPATENAN JALAN NAFAS DENGAN TEKNIK
HEAD TILT CHIN LIFT DAN JAW THRUST MANUVER PADA
PASIEN POST OPERASI DENGAN *GENERAL ANESTESI*
PADA KASUS MULTIPLE ODONTECTOMI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RS BETHESDA YOGYAKARTA**




Oleh:
RINTO YUNIARSO
2204163

Telah melalui sidang KIA pada tanggal 30 November 2023

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Pembimbing Akademik


Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep


Dwi Nugroho Heri Saputro, S.Kep.,
Ns., M.Kep., Sp. Kep.MB., Ph.D., NS

Case Report: Kepatenan Jalan Nafas dengan Teknik *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust Manuver* pada Pasien Post Operasi dengan *General Anestesi* pada Kasus Multiple Odontectomi di Instalasi Bedah Sentral RS Bethesda Yogyakarta

Rinto Yuniarso¹, Dwi Nugroho Heri S²

ABSTRAK

Rinto Yuniarso: Kepatenan Jalan Nafas dengan Teknik *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust Manuver* pada Pasien Post Operasi dengan *General Anestesi* pada Kasus Multiple Odontectomi di Instalasi Bedah Sentral RS Bethesda Yogyakarta

Latar Belakang: Meningkatnya pasien dengan tindakan invasif menjadi perhatian medis, salah satunya operasi multiple odontectomi dengan *general anestesi*. Post operasi diruang pulih sadar berpotensi terjadi gangguan kepatenan jalan nafas dikarenakan efek anestesi. Diperlukan monitoring dan intervensi yang tepat untuk memastikan jalan nafas tetap adekuat. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan adalah teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver. **Tujuan:** Mengetahui perubahan nilai *respirasi rate* dan saturasi oksigen terhadap tindakan *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver pada pasien post operasi dengan *general anestesi* pada kasus multiple odontectomi. **Pengelolaan Kasus:** Nyeri pada gigi kanan bawah, hasil foto *impacted* dilakukan operasi dengan *general anestesi*. Post operasi diruang pulih sadar ditemukan gangguan pola nafas dengan nilai SpO₂ 94% dan *respirasi rate* 10x/menit. Dilakukan intervensi teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver, nilai SpO₂ menjadi 98% dan *respirasi rate* 16x/menit. **Pembahasan:** Post operasi muncul diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan agen farmakologi (anestesi), intervensi yang dilakukan dengan teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver. Gangguan pola nafas teratasi dengan nilai SpO₂ dan RR naik dan stabil. **Kesimpulan:** Teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver efektif untuk memberikan kepatenan jalan nafas menjadi adekuat.

Keywords/Kata Kunci: Jalan Nafas - *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust Manuver*

IX + 37 Halaman + 3 Tabel + 4 Lampiran

Kepustakaan: 14, 2013-2023

¹Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Case Report: Airway Patency using Head Tilt Chin Lift and Jaw Thrust Maneuver Techniques in Postoperative Patients with General Anesthesia in Multiple Odontectomy Cases at the Central Surgical Installation of Bethesda Hospital Yogyakarta

Rinto Yuniarso¹, Dwi Nugroho Heri S²

ABSTRACT

Rinto Yuniarso: *Patency of the Airway with Head Tilt Chin Lift and Jaw Thrust Maneuver Techniques in Postoperative Patients with General Anesthesia in Multiple Odontectomy Cases at the Central Surgical Installation of Bethesda Hospital Yogyakarta*

Background: *The increasing number of patients undergoing invasive procedures is becoming a medical concern, one of which is multiple odontectomy operations under general anesthesia. Post surgery in the conscious recovery room there is a potential for airway patency to be disturbed due to the effects of anesthesia. Appropriate monitoring and intervention is required to ensure the airway remains adequate. One intervention that can be done is the head tilt chin lift technique and jaw thrust maneuver. Objective:* *To determine changes in respiration rate and oxygen saturation values during head tilt chin lift and jaw thrust maneuvers in post-operative patients under general anesthesia in multiple odontectomy cases. Case Management:* *Pain in the lower right teeth, impacted photos, surgery was performed under general anesthesia. Post-operatively in the conscious recovery room, a breathing pattern disorder was found with an SpO₂ of 94% and a respiration rate of 10x/minute. The intervention of the head tilt chin lift technique and jaw thrust maneuver was carried out, the SpO₂ became 98% and the respiration rate was 16x/minute. Discussion:* *Post-operatively, a nursing diagnosis of ineffective breathing patterns emerged related to pharmacological agents (anesthesia), interventions carried out using the head tilt chin lift technique and jaw thrust maneuver. Disturbances in breathing patterns resolved with SpO₂ and RR values increasing and stable. Conclusion:* *The head tilt chin lift and jaw thrust maneuver techniques are effective in providing adequate airway patency.*

Keywords: *Airway - Head Tilt Chin Lift and Jaw Thrust Maneuver*
IX + 37 Pages + 3 Tables + 4 Attachments

Bibliography: *14,, 2013-2023*

1 Nursing Professional Education Student, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
2 Lecturers at the Nursing Professional Education Study Program, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

PENDAHULUAN

Meningkatnya jumlah pasien yang membutuhkan tindakan invasif menjadi perhatian medis, terkhusus tenaga medis yang terlibat langsung dalam prosedur pembedahan. Prosedur pembedahan merupakan tindakan pengobatan invasive yang memerlukan tindakan anestesi yaitu tindakan yang dilakukan untuk membuat pasien tidak sadar dan tidak dapat merasakan rangsangan yang menyakitkan dengan menghentikan atau memblokir sinyal syaraf dari pusat rasa sakit yang akan dirasakan pasien selama operasi^[11]. Begitu juga dalam tindakan odontectomi yaitu salah satu upaya mengeluarkan gigi impaksi yang dilakukan dengan pembedahan dengan tindakan general anestesi. Pada pasien yang dilakukan *general anestesi* membutuhkan bantuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, karena mengalami depresi fungsi neuromuskular. Kepatenan jalan nafas ini dipertahankan sampai dengan pasca operasi yaitu masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Intervensi perawat yang bisa dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas, salah satunya adalah dengan tehnik *Jawtrust* dan *Head Tilt Chin Lift*. Ada hal – hal yang harus diwaspadai selama masa pasca operasi salah satunya adalah efek samping dari obat anestesi disaat pasien belum sadar penuh. Terjadinya gangguan pernapasan yang disebabkan sisa pelepas otot yang belum dimetabolisme dengan sempurna, sehingga menyebabkan lidah jatuh kebelakang menyebabkan obstruksi sumbatan jalan nafas dan terjadi hipoksia. Hal tersebut dapat dilihat pada perubahan nilai saturasi oksigen yang menurun dan perubahan

respirasi rate serta *heart rate*, Sehingga di masa pasca operasi tetap diperlukan monitoring sampai dengan pasien sadar dan layak transfer ke ruang rawat inap.

TUJUAN

Menggambarkan perubahan nilai *heart rate*, *respirasi rate* dan saturasi oksigen pada Kepatenan Jalan Nafas dengan Teknik *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust Manuver* Pada Pasien Post Operasi Multiple Odontectomi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

LAPORAN KASUS

Pasien usia 27 tahun, laki-laki, alamat di Rowotengu Jember. Pekerjaan swasta. Hasil dari pengkajian pada tgl 23 November 2023 jam 09.00, satu minggu yang lalu pasien mengeluh giginya yang sebelah kanan bawah sakit, periksa ke puskesmas dirujuk ke RS Bethesda. Dilakukan pemeriksaan foto rontgen gigi, hasilnya ada impacted di gigi 18, 28, 38, 48, dilakukan operasi pada tgl 23 November 2023. Tidak ada riwayat keluarga menderita sakit gigi. Pengkajian pre operasi TD 120/70mmHg, HR 80x/menit, RR 20x/menit. Pengkajian intra operasi pasien dalam stadium anestesi, monitoring vitalsign TD 115/74mmHg, HR 76x/menit, RR 12x/menit, SpO₂ 99%, terpasang ET nasal on Ventilator. Pengkajian post operasi, post ekstubasi ET nasal, kesadaran koma GCS: E:1, V:1, M:1 karena masih efek sedatif, respirasi spontan, TD 122/78mmHg, SpO₂ 94%, HR 90x/menit, RR 10x/menit, terkadang pasien mendengkur, terpasang *Oropharyngeal Airway* no 3, Oksigen 6 l/menit. Dari analisa data post operasi ditemukan diagnosa keperawatan

pola nafas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologi (obat anestesi). Dilakukan intervensi dengan *teknik head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver, dilakukan monitoring pola nafas dan vitalsign. Setelah 30 menit dilakukan intervensi hasil vitalsignya TD 124/79mmHg, RR 16x/menit, HR 82x/menit dan SpO₂ 99%.

PEMBAHASAN

Pada tinjauan kasus ini ditemukan adanya gangguan pada jalan nafas yang tidak efektif dikarenakan adanya sumbatan yang disebabkan jatuhnya lidah kebelakang kearah faring/laring karena efek obat anestesi. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologi (obat anestesi). Dengan mengacu pada masalah keperawatan yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif serta berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang sudah dibuat, implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver. Dengan tindakan keperawatan ini diharapkan kepatenan jalan nafas menjadi adekuat kembali dengan menggunakan alat ukur nilai dari saturasi oksigen (SpO₂), *respirasi rate* (RR) dan *heart rate* (HR). Penatalaksanaan *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver dilaksanakan kurang lebih selama 30 menit, dengan mencatat sebelum dilakukan tindakan dan dilanjutkan setelah dilakukan tindakan, seperti dalam tabel berikut.

Tabel 1

Hasil Pengukuran SpO₂, HR dan RR di Ruang Pemulihan

	J. 10.35	J. 10.40	J. 10.45	J.10.50	J. 10.55	J. 11.00
HR	90	90	80	88	86	82
SpO ₂	94%	96%	98%	95%	98%	99%
RR	10	12	12	16	16	16

Berdasarkan tabel 1, pengukuran nilai SpO₂ dan HR dilakukan setiap 5 menit. Di jam 10.35 sebelum dilakukan tindakan jawthrust manuver SpO₂ 94%, RR 10x/menit dan HR 90x/menit kemudian di jam 10.40 setelah 5 menit dilakukan tindakan, SpO₂ 96%, RR 12x/menit dan HR 90x/menit, ada kenaikan nilai SpO₂ dan nilai RR sedangkan HR tetap. Lima menit kemudian SpO₂ naik menjadi 98%, RR tetap di 12x/menit dan HR turun menjadi 80x/menit. Nilai SpO₂ turun 95% dan HR naik lagi 88x/menit, dikarenakan diceba tidak dilakukan *jaw thrust* manuver. Lima menit kemudian naik lagi setelah dilakukan intervensi kembali. Ada pola dimana ketika dilakukan intervensi SpO₂ akan naik, RR akan naik dan HR akan turun sedangkan saat tidak dilakukan intervensi SpO₂ akan turun dan HR akan naik. Sumbatan jalan nafas akan menyebabkan oksigen yang masuk dalam tubuh berkurang sehingga nilai dari SpO₂ akan menjadi turun, sehingga tubuh akan melakukan kompensasi dengan hiperventilasi yaitu untuk meningkatkan jumlah oksigen dengan ditandai peningkatan denyut nadi dan nafas menjadi pendek (Djoyodibroto, 2014). Untuk mengurangi dan menghilangkan sumbatan jalan nafas dilakukan teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver. Diharapkan dengan dilakukan intervensi ini kepatenan jalan nafas menjadi lebih adekuat dan nilai dari SpO₂ menjadi normal kembali, begitu juga nilai RR dan HR kembali normal. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan dalam SIKI (2017), yaitu dilakukan intervensi

manajemen jalan nafas dengan tindakan terapeutik *jaw thrust* manuver dan *head tilt chin lift* untuk masalah keperawatan pola jalan nafas tidak efektif.

KESIMPULAN

Dari hasil pengelolaan asuhan keperawatan, didapatkan salah satu diagnosa adalah pada post operasi yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologi (obat anestesi) yang ditandai dengan SpO₂ 94%, RR 10x/menit dan pernafasan bradipnea. Dari diagnosa ini dilakukan intervensi dengan *teknik head tilt chin lift* dan *jaw thrust* manuver. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 30 menit adalah RR 16x/menit, frekuensi pernafasan normal dan SpO₂ 99%.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD., FINASIM., MPH selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Ibu Nurlia Ikarangtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.,NS selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkun Yogyakarta.
5. Bapak Dwi Nugroho Heri Saputro, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB., Ph.D., NS selaku Pembimbing Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

yang telah memberikan pengarahan dan pendampingan dalam menyusun laporan ini.

6. Bapak Ns. Bayu Hendro Hastanto, S.Kep., MARS, FISQua., selaku Pembimbing Klinik di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
7. Seluruh perawat dan staf di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
2. Brunner, & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal-Bedah (12th ed.; Eka Anisa Mardela, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Djojodibroto, Darmanto (2014). Respirologi. Jakarta : EGC, hal. 151
4. Jo S, Lee JB, Jin Y, Jeong T, Yoon J, et al. (2019) Changes in peak expiratory flow rates using two head-tilt/chin-lift maneuver angles in young healthy conscious volunteers. PLOS ONE 14(10): e0224155. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224155>
5. Mardiati, Endah, Ika Komara, and Ida Ayu Astuti (2021). "Perawatan ortodonti dan bedah open window impaksi gigi insisif permanen pertama rahang atas Orthodontic treatment and open window surgery of impacted maxillary first permanent incisor." Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran <http://jurnal.unpad.ac.id/jkg/article/view/35696>
6. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
7. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
8. Pratiwi, Masyita Haryu (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pencabutan Gigi Bungsu Impaksi Dan Tingkat Kecemasan Pada Remaja. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6937/>
9. Rachmawati, Ika, and Ria Noerianingsih Firman (2020). "Klasifikasi impaksi caninus rahang atas pada pemeriksaan radiograf panoramik dan CBCT sebagai penunjang odontomy." Jurnal Radiologi Dentomaksilofasial Indonesia <http://jurnal.pdgi.or.id/index.php/jrdi/article/view/532>

10. Verma, G. (2013). A New Technique for Jaw Thrust in Unconscious Craniofacial Trauma Patients. *International Journal of Dental Research*, 1(2), 35-38. doi:<http://dx.doi.org/10.14419/ijdr.v1i2.1402>
11. Yao & Artusio. (2014). *Anesthesiology Problem Oriented Patient Management*. 2nd ed China : Library of Congress Cataloging in Publication Data

STIKES BETHESDA YAKKUM

INFORMED CONSENT

LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya Sdr. Kamli M.....(mohon menuliskan nama) Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan Judul "**Kepatenan Jalan Nafas dengan Teknik *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust Manuver* pada Pasien Post Operasi dengan General Anestesi pada Kasus Multiple Odontectomi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2023."** Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan

sayaberikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Ibu/Sdr. Kahmil M.....(nama responden) hal- hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : Rinto Yuniarso

Status dalam studi kasus ini : Peneliti

Yogyakarta, 13 November 2023

(Tanda tangan)


(..Kahmil M...)



(Rinto Yuniarso)

STIKES BETHESDA YAKKUM