



NASKAH PUBLIKASI

***CASE REPORT: TEHNIK HEAD TILT-CHIN LIFT DAN JAW THRUST MANUVER
TERHADAP NILAI SATURASI OKSIGEN DAN HAEMODINAMIK PASIEN***

POST CLOSED REDUCTION DENGAN TIVA DI RUANG

RECOVERY ROOM IBS RUMAH SAKIT

EMANUEL BANJARNEGARA

2024

OLEH:

HEBAT RAHMAWATI

NIM: 2304081

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2024

NASKAH PUBLIKASI

**CASE REPORT: TEHNIK HEAD TILT-CHIN LIFT DAN JAW THRUST MANUVER
TERHADAP NILAI SATURASI OKSIGEN DAN HAEMODINAMIK PASIEN
POST CLOSED REDUCTION DENGAN TIVA DI RUANG
RECOVERY ROOM IBS RUMAH SAKIT
EMANUEL BANJARNEGARA**

2024

Oleh:

HEBAT RAHMAWATI

NIM: 2304081

**Naskah Publikasi ini disetujui pada
Tanggal 11 Desember 2024**

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dosen Pembimbing



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

Isnanto, S. Kep., Ns., MAN., DNM.

**CASE REPORT: TEHNIK HEAD TILT-CHIN LIFT DAN JAW THRUST MANUVER
TERHADAP NILAI SATURASI OKSIGEN DAN HAEMODINAMIK PASIEN
POST CLOSED REDUCTION DENGAN TIVA DI RUANG
RECOVERY ROOM IBS RUMAH SAKIT
EMANUEL BANJARNEGARA
2024**

ABSTRAK

Latar Belakang: TIVA berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti gangguan pernapasan, gangguan kardiovaskular. Permasalahan yang terjadi pasien *post TIVA* mengalami desaturasi dengan nilai saturasi oksigen dibawah 95% dengan waktu pulih sekitar 15 menit. Pencegahan terjadinya komplikasi dengan teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver*. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh tehnik *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust manuver* terhadap nilai saturasi oksigen dan *haemodinamik* pasien *Post Closed Reduction* dengan TIVA. **Hasil:** Masalah yang muncul pada pasien kasus kelolaan yaitu pasien tidak sadar karena masih efek sedatif, respirasi spontan, TD 138/74mmHg, SpO₂ 99%, nadi 84x/menit, RR 18x/menit, dilakukan observasi selama 3 menit pertama SpO₂ menurun bertahap menjadi 94%, terkadang pasien mendengkur. Terpasang oksigen nasal canul dengan dosis oksigen 3 liter/menit. Tindakan keperawatan pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 November 2024 yaitu *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* selama 15 menit, setelah dilakukan tindakan TD 146/75 mmHg, 140/74 mmHg, 150/83 mmHg, 142/71 mmHg, 140/65 mmHg dan 138/84 mmHg dengan nilai *mean* 142,6/75,3 mmHg dan selisih perubahan sebesar 7,5/4 mmHg. SpO₂ 96%, 94%, 95%, 96%, 98% dan 99% dengan nilai *mean* 96,3% dan selisih perubahan sebesar 1,2%. Nadi 100x/menit, 98x/menit, 100x/menit, 85x/menit, 81x/menit dan 68x/menit dengan nilai *mean* 88,6x/menit dan selisih perubahan sebesar 8x/menit. RR 20x/menit, 20x/menit, 20x/menit, 20x/menit, 18x/menit dan 18x/menit dengan nilai *mean* 19,3x/menit dan selisih perubahan 2,5. **Kesimpulan:** Teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* berpengaruh terhadap nilai saturasi oksigen dan *haemodinamik* pasien *Post Closed Reduction* dengan TIVA.

Kata Kunci: *Head Tilt Chin Lift, Jaw Thrust Manuver*

**CASE REPORT: HEAD TILT-CHIN LIFT AND JAW THRUST MANOEUVRE
TECHNIQUES ON OXYGEN SATURATION AND HAEMODYNAMIC
VALUES FOR POST CLOSED REDUCTION PATIENTS WITH
TIVA IN RECOVERY ROOM IBS EMANUEL HOSPITAL
BANJARNEGARA 2024**

ABSTRACT

Background: TIVA is at risk of causing serious complications such as respiratory distress, cardiovascular disorders. Problems that occur post TIVA patients experience desaturation with oxygen saturation values below 95% with a recovery time of about 15 minutes. Prevention of complications with head tilt chin lift and jaw thrust manoeuvre techniques. **Objective:** To determine the effect of head tilt-chin lift and jaw thrust manoeuvre techniques on oxygen saturation and haemodynamic values of Post Closed Reduction patients with TIVA. **Results:** The problem that arose in the managed case patient was that the patient was unconscious due to the sedative effect, spontaneous respiration, BP 139/74mmHg, SpO₂ 99%, pulse 84x/min, RR 18x/min, observed for the first 3 minutes SpO₂ decreased gradually to 94%, sometimes the patient snored. Installed nasal canul oxygen with an oxygen dose of 3 litres/minute. Nursing actions in this study were carried out on 20 November 2024, namely head tilt chin lift and jaw thrust manoeuvre for 15 minutes, after taking action BP 146/75 mmHg, 140/74 mmHg, 150/83 mmHg, 142/71 mmHg, 140/65 mmHg and 138/84 mmHg with a mean value of 142.6/75.3 mmHg and a difference in change of 7.5/4 mmHg. SpO₂ 96%, 94%, 95%, 96%, 98% and 99% with a mean value of 96.3% and a difference in change of 1,2%. Pulse 100x/min, 98x/min, 100x/min, 85x/min, 81x/min and 68x/min with a mean value of 88.6x/min and a difference in change of 8x/min. RR 20x/min, 20x/min, 20x/min, 20x/min, 20x/min, 18x/min and 18x/min with a mean value of 19.3x/min and a difference in change of 2,5. **Conclusion:** Head tilt chin lift and jaw thrust manoeuvre techniques affect the oxygen saturation and haemodynamic values of Post Closed Reduction patients with TIVA.

Keywords: Head Tilt Chin Lift, Jaw Thrust Manuver

A. Latar belakang

Closed Reduction and Internal Fixation (CRIF) adalah prosedur perbaikan fraktur ekstremitas dengan menyelaraskan tulang tanpa pembedahan, menggunakan fiksasi internal di bawah *TIVA*^{1,2}. *TIVA* dapat memicu obstruksi jalan napas akibat lidah jatuh, menyebabkan hipoksia yang ditandai dengan refleks batuk, penurunan saturasi oksigen, dan perubahan denyut jantung³. Penelitian sebelumnya terhadap 18.473 pasien yang dirawat di Ruang Pemulihan Rumah Sakit Turki menunjukkan rata-rata komplikasi secara umum (sumbatan jalan napas, hipovolemia, hipotermia dan keselamatan pasien) terjadi pada sekitar 26,7% pasien⁴. Data pasien fraktur yang dilakukan tindakan *Closed Reduction* dengan *TIVA* di rumah sakit Emanuel Klampok pada bulan Agustus sampai Oktober 2024 sebanyak 49 pasien. Permasalahan yang terjadi selama ini, pasien *post TIVA* mengalami desaturasi dengan nilai saturasi oksigen dibawah 95% dengan waktu pulih sadar terbilang cukup lama yaitu sekitar 15 menit

Terkait dengan permasalahan pada pasien *post Closed Reduction* dengan *TIVA* di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara, tentunya pemantauan yang cermat dan intervensi yang tepat waktu sangat penting untuk memastikan pemulihan pasien yang optimal, teknik *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust Manuver* adalah salah satu intervensi yang bisa perawat lakukan untuk menjamin kepatenan jalan nafas pada pasien post operasi dengan *TIVA*. Pasien *post Closed Reduction* dengan *TIVA* di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara kemudian dipindah dari kamar operasi ke ruang *Recovery Room* dalam kondisi belum sadar penuh akan tetapi pola nafas sudah adekuat. Risiko efek samping dari reaksi obat anestesi dan tindakan *post*

Closed Reduction masih perlu diwaspadai, terutama resiko terhadap penurunan nilai saturasi oksigen dapat terjadi setiap saat di ruang *Recovery Room*.

B. Gambaran Kasus

Pasien dalam kasus kelolaan bernama Ny. I berusia 49 tahun 9 bulan, beralamat di Susukan, Banjarnegara. Ny. I Masuk Rumah Sakit pada tanggal 20 November 2024 pukul 13.00 WIB dengan diagnosa medis *Closed Fracture Distal Radius Dextra*. Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 November 2024 jam 20.00 WIB dengan hasil pengkajian *Post Closed Reduction* pasien tidak sadar karena masih efek sedatif, respirasi spontan, TD 138/74mmHg, SpO₂ 99%, nadi 84x/menit, RR 18x/menit, dilakukan observasi selama 3 menit pertama SpO₂ menurun bertahap menjadi 94%, terkadang pasien mendengkur. Terpasang oksigen nasal canul dengan dosis oksigen 3 liter/menit. Sesuai analisa data *post* operasi didapatkan diagnosa keperawatan pada Ny. I, adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat anestesi) (D.0005). dilakukan intervensi Keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) 2020 tentang Manajemen Jalan Napas (I.01011) berupa pemberian intervensi terapeutik *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust manuver* di Ruang *Recovery Room* Rumah Sakit Emanuel pada tanggal 20 November 2024 berdasarkan *standar operasional prosedur (SOP)* selama 15 menit dan dilakukan observasi setiap 3 menit. Sebelum dan setelah diberikan intervensi terapeutik *Head Tilt Chin Lift* dan *Jaw Thrust manuver* didapatkan hasil:

Tabel 1 Saturasi Oksigen, *Respirasi Rate* (RR), Tekanan Darah (TD), Nadi Sebelum dan Sesudah intervensi *Head Tilt-Chin Lift dan Jaw Thrust Manuver* Pasien *Post Closed Reduction* dengan *TIVA* di Ruang *Recovery Room* IBS Rumah Sakit Emanuel 2024

No	Pukul (WIB)	SpO ₂ (%)		RR (x/menit)		TD (mmHg)		Nadi (x/menit)	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	21.33 (masuk RR)	99	0	18	0	138/74	0	84	0
2	21.36	94	96	24	20	157/79	146/75	103	100
3	21.39	93	94	24	20	158/80	140/74	104	98
4	21.42	94	95	22	20	156/78	150/83	104	100
5	21.45	95	96	21	20	150/75	142/71	99	85
6	21.48	96	98	20	18	140/79	140/65	90	81
7	21.51	98	99	20	18	140/85	138/84	80	68
<i>Mean</i>		95,1	96,3	21,8	19,3	150,1/79,3	142,6/75,3	96,6	88,6

Sumber: Data Primer Terolah 2024

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 November 2024 pukul 21.33 WIB di Ruang *Recovery Room* IBS Rumah Sakit Emanuel pada Ny. I, usia 49 tahun, jenis kelamin perempuan dengan diagnosis medis *Closed Fracture Distal Radius Dextra*. *Closed fracture distal radius dextra* dapat disebabkan oleh faktor usia dan jenis kelamin. Faktor usia, Ny. I berusia 49 tahun yang termasuk usia pralansia. Fraktur radius distal sering terjadi pada orang dewasa muda akibat cedera energi tinggi, sedangkan sering terjadi pada usia lanjut akibat trauma energi rendah dan *osteoporosis*⁵. Faktor jenis kelamin, Ny. I berjenis kelamin Perempuan. Perbedaan *Bone Mineral Density (BMD)*, ukuran tulang dan kekuatan tulang antara pria dan wanita. Meskipun wanita lebih sering mengalami patah tulang, pria cenderung memiliki hasil yang lebih buruk setelah patah tulang⁶.

Pengkajian dilakukan 3 tahap, yaitu: *pre operasi*, *intra operasi* dan *post operasi*. Fokus pengkajian dalam KIA ini pada tahap *post operasi*,

didapatkan data respirasi spontan, TD 138/74mmHg, SpO₂ 99%, nadi 84x/menit, RR 18x/menit, dilakukan observasi selama 3 menit pertama SpO₂ menurun bertahap menjadi 94%, terkadang pasien mendengkur, terpasang oksigen nasal canul dengan dosis oksigen 3 liter/menit. Transisi pemberian oksigen dari masker 8 LPM ke nasal cannula 3 LPM dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan oksigenasi pasien pasca-operasi, memberikan kenyamanan lebih, dan menghindari efek samping pemberian oksigen berlebih. Kanula nasal dengan aliran 1-5 liter/menit memberikan konsentrasi oksigen sekitar 24-44%⁷. Hasil pengkajian didapatkan bahwa saat awal masuk ruang *Recovery Room* nilai SpO₂ pasien 99% kemudian setelah 3 menit turun menjadi 94%, karena pasien *post Closed Reduction* dengan *TIVA* yang masuk ke ruang *Recovery Room* (RR) meskipun nilai tanda-tanda vital (TTV) awal terlihat bagus, kemudian terjadi penurunan saturasi oksigen karena adanya Efek Residual Anestesi pada *TIVA* dapat menyebabkan depresi pernapasan (Obat-obatan *TIVA* seperti propofol, opioid, atau benzodiazepin dapat menekan pusat pernapasan, menyebabkan hipoventilasi) sehingga dapat berisiko terjadi penurunan kesadaran akibat anestesi dapat menyebabkan obstruksi parsial atau total jalan napas, terutama jika posisi kepala tidak optimal. Penurunan tonus otot, termasuk otot-otot saluran napas, yang meningkatkan risiko obstruksi jalan napas (misalnya, lidah jatuh ke belakang), *apnea transien* (pasien mungkin mengalami periode *apnea* pendek akibat efek residual obat meskipun nilai TTV terlihat stabil segera setelah prosedur)⁸.

2. Diagnosis keperawatan

Sesuai dengan data pengkajian muncul diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologi (obat anestesi). Sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 menyebutkan bahwa efek agen farmakologi dari obat anestesi dapat menjadi salah satu penyebab munculnya masalah keperawatan pola nafas tidak efektif⁹.

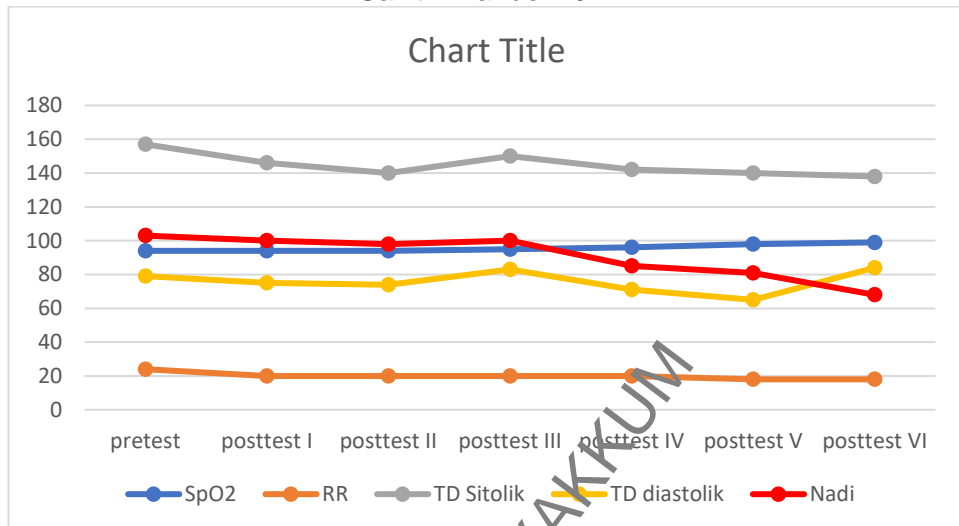
3. Rencana Tindakan keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) tahun 2020 yaitu manajemen jalan napas dengan tindakan *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver*. *Head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* dilakukan kepada pasien kasus kelolaan dan dilakukan sesuai SOP selama 15 menit.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. I dilaksanakan dalam waktu yang singkat, penatalaksanaan *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* selama 15 menit, dengan teknis pelaksanaannya pasien sampai di Ruang *Recovery Room* diukur nilai saturasi, *respirasi rate* dan *haemodinamika* (TD dan nadi), setelah itu dilakukan teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* selama 15 menit, dalam menilai saturasi, *respirasi rate* dan *haemodinamika* (TD dan nadi) dicatat perkembangannya tiap 3 menit.

Grafik 1 Pengaruh Tehnik *Head Tilt-Chin Lift* dan *Jaw Thrust Manuver* Terhadap Nilai Saturasi Oksigen, dan *Haemodinamik* Pasien *Post Closed Reduction* dengan *TIVA* di Ruang *Recovery Room* IBS Rumah Sakit Emanuel 2024



Sumber: Data Primer Terolah, 2024

a. Saturasi oksigen

Secara keseluruhan SpO₂ pasien memiliki rata-rata sebelum tindakan sebesar 95,1% dan setelah tindakan sebesar 96,3% dengan selisih perubahan sebesar 1,2%. Disimpulkan bahwa SpO₂ pada Ny. I masih berada dalam nilai normal. Pasien dengan anestesi *TIVA* cenderung mengalami depresi ventilasi akibat efek farmakologis anestesi yang mempengaruhi aktivitas diafragma dan otot pernapasan⁷. Tindakan *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust* efektif dalam membuka jalan napas terutama pada pasien dengan obstruksi parsial¹⁰. Mengurangi obstruksi pada saluran napas atas dan meningkatkan ventilasi alveolar sehingga oksigenasi darah lebih optimal¹¹.

Peneliti berasumsi bahwa teknik *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust manuver* memberikan dampak positif terhadap saturasi oksigen, terbukti dengan peningkatan bertahap hingga mencapai 99% setelah 15 menit intervensi. Rata-rata kenaikan 1,2%, sehingga teknik ini

mungkin tidak cukup pada pasien dengan gangguan pernapasan berat, maka perlu pemberian oksigen atau ventilasi mekanik pada kondisi tertentu. Secara keseluruhan, intervensi *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust manuver* memberikan dampak positif dalam meningkatkan saturasi oksigen pasien pasca tindakan *Closed Reduction*.

b. *Respirasi rate*

Secara keseluruhan *respirasi rate* pasien memiliki rata-rata sebelum tindakan sebesar 21,8x/menit dan setelah tindakan sebesar 19,3x/menit dengan selisih perubahan sebesar 2,5. Disimpulkan bahwa *respirasi rate* pada Ny. I masih berada dalam nilai normal. Penurunan laju respirasi yang signifikan pada 3 menit pertama menunjukkan efektivitas manuver *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust* dalam membuka jalan napas pasien dan meningkatkan ventilasi. Kedua teknik tersebut efektif untuk mengatasi obstruksi jalan napas pada pasien dengan gangguan kesadaran atau pasca-anestesi⁷.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust* efektif dalam menstabilkan laju respirasi pasien post-*Closed Reduction* dengan *TIVA*. Penurunan *respirasi rate* yang teramati tetap berada dalam batas normal, sehingga kombinasi manuver *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust* memastikan oksigen masuk secara optimal, memperbaiki pertukaran gas, dan mengurangi usaha napas pasien.

c. Tekanan darah

Kondisi jalan napas sangat memengaruhi tekanan darah melalui mekanisme hipoksia, aktivasi simpatis, perubahan tekanan intratoraks, dan respon sistem saraf otonom. Perubahan ini bisa menyebabkan

tekanan darah naik (hipertensi) atau turun (hipotensi), tergantung pada tingkat keparahan obstruksi dan respons tubuh¹². Tekanan darah (TD) pada pasien *post Closed Reduction* dengan *TIVA* tetap normal meskipun kondisi ini melibatkan anestesi dan tindakan invasif ringan, karena berbagai mekanisme homeostasis tubuh dan faktor klinis. *Post Closed Reduction* dengan *TIVA* menggunakan obat-obatan seperti propofol, opioid (fentanil), atau midazolam, yang memiliki efek stabilisasi pada sistem kardiovaskular berikut adalah alasan mengapa tekanan darah pasien bisa tetap stabil¹³. Peneliti berasumsi bahwa meskipun terdapat fluktuasi tekanan darah sistolik dan diastolik selama pemantauan (setiap 3 menit), perubahan tersebut masih dalam rentang yang dapat diterima, menunjukkan respons tubuh terhadap intervensi dan adaptasi *homeostatis*. Rata-rata tekanan darah pasien sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan perbedaan yang signifikan namun tetap berada dalam batas normal untuk orang dewasa, menandakan bahwa manuver ini efektif dalam mengelola tekanan darah selama pemulihan di ruang pemulihan.

d. Nadi

Secara keseluruhan frekuensi nadi pasien memiliki rata-rata sebelum tindakan *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust manuver* sebesar 96,6x/menit dan setelah tindakan sebesar 88,6x/menit dengan selisih perubahan sebesar 8x/menit. Disimpulkan bahwa frekuensi nadi Ny. I dalam batas normal. Penurunan nilai nadi yang signifikan setelah 15 menit intervensi menjadi indikator klinis keberhasilan tindakan. Ventilasi yang

baik melalui teknik non-invasif dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan aktivitas sistem kardiovaskular berlebih⁷. Peneliti berasumsi bahwa intervensi dengan *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust maneuver* secara signifikan menurunkan nilai nadi pasien *post-Closed Reduction* dengan *TIVA*, mencerminkan keberhasilan manuver dalam menstabilkan kondisi pasien secara hemodinamik

Ada pola dimana ketika dilakukan intervensi *head tilt chin lift* dan *jaw thrust maneuver* SpO_2 akan naik, *respirasi rate*, tekanan darah dan nadi akan turun sedangkan saat tidak dilakukan intervensi SpO_2 akan turun, *respirasi rate*, tekanan darah dan nadi akan naik. Sumbatan jalan nafas akan menyebabkan oksigen yang masuk dalam tubuh berkurang sehingga nilai dari SpO_2 akan menjadi turun, sehingga tubuh akan melakukan kompensasi dengan *hiperventilasi* yaitu untuk meningkatkan jumlah oksigen dengan ditandai peningkatan denyut nadi dan nafas menjadi pendek¹⁴. *Head tilt chin lift* adalah tindakan mengangkat dagu dan menengadahkan kepala untuk membuka jalan napas, sedangkan *jaw thrust maneuver* mendorong rahang bawah ke atas tanpa menggerakkan kepala, maka airway yang sebelumnya tertutup oleh pangkal lidah dapat terdorong ke atas sehingga membebaskan saluran pernafasan¹⁵.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa perubahan tanda vital pada pasien di sebabkan karena pemberian teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust maneuver* yang diberikan kepada pasien mencerminkan keberhasilan manuver dalam menstabilkan kondisi pasien secara hemodinamik, memastikan oksigenasi yang adekuat untuk mencegah komplikasi hipoksia atau hiperkapnia. Sumbatan jalan napas adalah

penyebab utama penurunan nilai SpO₂ dan peningkatan parameter stres hemodinamik. Adanya teknik *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust manuver*, jalan napas dapat dibuka secara efektif, memungkinkan perbaikan kondisi oksigenasi dan stabilitas hemodinamik pasien

D. Kesimpulan

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan data hasil pengkajian yaitu pada tahap *pre* operasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*Closed Fracture Distal Radius Dextra*) dan ansietas berhubungan krisis situasional (akan menghadapi operasi). Tahap *post* operasi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologi (obat anestesi). Intervensi keperawatan yang diberikan berupa pemberian teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* selama 15 menit dengan observasi perkembangannya tiap 3 menit.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa terjadi perubahan nilai saturasi oksigen, dan *haemodinamik* setelah pemberian teknik *head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* pasien *post Closed Reduction* dengan TIVA sebesar TD 146/75 mmHg, 140/74 mmHg, 150/83 mmHg, 142/71 mmHg, 140/65 mmHg dan 138/84 mmHg. SpO₂ 96%, 94%, 95%, 96%, 98% dan 99%. Nadi 100x/menit, 98x/menit, 100x/menit, 85x/menit, 81x/menit dan 68x/menit. RR 20x/menit, 20x/menit, 20x/menit, 20x/menit, 18x/menit dan 18x/menit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu dr. Tiurlan Pardamean BR Sibarani selaku Direktur Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB., Ph.D., NS. selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Bapak Dwi Christanto, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Pembimbing Klinik sekaligus Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara.
4. Ibu Ethic Palupi, S. Kep., Ns., MNS selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Ibu Indah Prawesti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
6. Bapak Isnanto., S. Kep., Ns., MAN., DNM selaku Dosen Pembimbing Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
7. Pasien Ny. I yang bersedia menjadi pasien kelolaan pada KIA ini.
8. Rekan- rekan mahasiswa prodi Pendidikan Profesi Ners angkatan XXII STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah memberikan banyak masukan dan pengalaman sehingga peneliti bisa menyelesaikan KIA ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Doyle, D., Hendrix, J., & Garmon, E. (2023, August 17). *American Society of Anesthesiologists Classification*. StatPearls
2. Reddy, S. (2024). *Closed Reduction and Internal Fixation*. Satish Reddy Gandavarapu Orthopedic. <https://www.dr.satishortho.com/orthopedic-interventions/bone-fracture-repair-with-internal-fixation/closed-reduction-and-internal-fixation>

3. Sari, D. P., Susanto, A., & Sebayang, S. M. (2024). Gambaran Kualitas Pemulihan Pada Pasien Pasca TIVA di Rumah Sakit Jatiwinangun Purwokerto. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(1), 41–47.
4. Sahin, S. K., & Selimen, D. (2022). Evaluation of Complication Development in General Surgery Patients Admitted to the Post Anesthesia Care Unit. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(2), 383–389. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.892276>
5. Ihza, MAB., Tekwan, G., & Mu'ti, A. (2022). Gambaran Karakteristik Fraktur Radius Dital di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017-2019. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(2):161–7
6. Ibrahim, M. O., Koller, A., & Ginawi, A. (2023). The Use of Bone Density Scan in Monitoring Treatment Response in Patients Diagnosed with Osteoporosis: A Retrospective Cohort Study. *International Journal of Rheumatology*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/2160346>
7. Smith, C., & McNarry, A. F. (2020). Airway Leads and Airway Response Teams: Improving Delivery of Safer Airway Management? In *Current Anesthesiology Reports* (Vol. 10, Issue 4, pp. 370–377). Springer. <https://doi.org/10.1007/s40140-020-00404-7>
8. Iqbal, M., Sudadi, & Ngurah, I. G. (2023). TIVA (Total Intravenous Anesthesia). *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 2(1). <https://doi.org/10.22146/jka.v2i1.7197>
9. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2020). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
10. Perman, S. M., Elmer, J., Maciel, C. B., Uzendu, A., May, T., Mumma, B. E., Bartos, J. A., Rodriguez, A. J., Kurtz, M. C., Panchal, A. R., & Rittenberger, J. C. (2024). 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. In *Circulation* (Vol. 149, Issue 5, pp. E254–E273). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001194>
11. Erfanian, R., Jazinizadeh, S., Karimi, E., Varpaei, H. A., Yazdani, R., & Habibi, S. (2024). Comparison of the Effect of the Jaw Thrust Maneuver, Chin Lift, Head Rotation, and Tongue Protrusion on the Obstruction of Different Levels of the Upper Airway During the Drug-Induced Sleep Endoscopy: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 76(3), 2273–2281. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-04470-1>
12. Potter, PA., & Perry, AG. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
13. Suhendra. (2022). *Gambaran Perubahan Tekanan Darah Pasca Induksi Anestesi Umum Di Kamar Operasi Rumah Sakit Muaraduaoku Selatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022*.
14. Djoyodibroto. (2020). *Respirologi: Respirasi Medicine*. Jakarta: EGC
15. Jo, S., Lee, J. B., Jin, Y., Jeong, T., Yoon, J., Park, B., & Jung, J. M. (2019). Changes in peak expiratory flow rates using two head-tilt/chin-lift maneuver angles in young healthy conscious volunteers. *PLoS ONE*, 14(10), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224155>