

POSISI RECOVERY SEBAGAI INTERVENSI KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM KOMPLEKS: NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Amelia Sabili Dintya Islami¹, Nyimas Heny Purwati², Titin Sutini³

ameliadintya@gmail.com¹

Universitas Muhammadiyah Jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejang demam kompleks merupakan kegawatdaruratan neurologis pada anak yang dapat menyebabkan gangguan kesadaran, penurunan refleksi proteksi jalan napas, serta meningkatkan risiko aspirasi dan gangguan respirasi pada fase postiktal. Recovery position (posisi lateral) direkomendasikan untuk mempertahankan patensi jalan napas. Tujuan: Menganalisis efektivitas recovery position sebagai intervensi keperawatan pada anak dengan kejang demam kompleks. Metode: Penelitian ini menggunakan metode Narrative Literature Review (NLR). Pencarian literatur dilakukan pada database PubMed dan ScienceDirect. Sebanyak 542 artikel teridentifikasi pada tahap awal pencarian dan setelah proses seleksi diperoleh 5 artikel penelitian primer yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil: Seluruh studi menunjukkan bahwa fase postiktal merupakan periode kritis yang rentan terhadap gangguan respirasi. Posisi lateral lebih aman dibandingkan posisi prone dalam mempertahankan jalan napas. Posisi lateral hanya berlanjut menjadi prone pada sekitar 2–3% kasus dan berhubungan dengan risiko gangguan respirasi yang lebih rendah ($p < 0,05$), sedangkan posisi prone lebih sering dikaitkan dengan airway compromise ($p < 0,05$). Gangguan pernapasan seperti apnea dan hipoksemia juga berhubungan signifikan dengan perubahan postur selama dan setelah kejang ($p < 0,001$). Kesimpulan: Recovery position (posisi lateral) merupakan intervensi keperawatan berbasis bukti yang efektif dalam menjaga patensi jalan napas dan menurunkan risiko gangguan respirasi pada fase postiktal, sehingga direkomendasikan dalam penatalaksanaan awal kejang demam kompleks pada anak.

Kata Kunci: Kejang Demam Kompleks, Kegawatdaruratan Neurologis, Recovery Position, Jalan Napas, Fase Postiktal.

ABSTRACT

Background: Complex febrile seizures are a neurological emergency in children that can cause impaired consciousness, reduced airway protective reflexes, and increase the risk of aspiration and respiratory problems in the postictal phase. The recovery position (lateral position) is recommended to maintain airway patency. Objective: To analyze the effectiveness of the recovery position as a nursing intervention in children with complex febrile seizures. Method: This study used the Narrative Literature Review (NLR) method. Literature searches were conducted in the PubMed and ScienceDirect databases. A total of 542 articles were identified in the initial search, and after the selection process, 5 primary research articles met the inclusion criteria. Results: All studies showed that the postictal phase is a critical period prone to respiratory disturbances. The lateral position is safer than the prone position for maintaining the airway. The lateral position only turned into the prone position in about 2–3% of cases and was associated with a lower risk of respiratory problems ($p < 0.05$), whereas the prone position was more often linked to airway compromise ($p < 0.05$). Breathing issues like apnea and hypoxemia were also significantly associated with positional changes during and after seizures ($p < 0.001$). Conclusion: The recovery position (lateral position) is an evidence-based nursing intervention that is effective in maintaining airway patency and reducing the risk of respiratory problems in the postictal phase, so it is recommended for the initial management of complex febrile seizures in children.

Kata Kunci: Complex Febrile Seizures, Neurological Emergencies, Recovery Position, Airway, Postictal Phase.

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan salah satu kondisi neurologis akut yang paling sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan berkaitan dengan peningkatan suhu tubuh tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat (Eilbert & Chan, 2022). Kejang demam umumnya bersifat self-limiting, namun pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi kejang demam kompleks yang ditandai dengan durasi lebih dari 15 menit, bersifat fokal, atau terjadi berulang dalam 24 jam (Tiwari et al., 2022). Kondisi ini memerlukan perhatian lebih karena berisiko menyebabkan gangguan jalan napas, penurunan kesadaran, serta komplikasi neurologis sementara pada fase postiktal (Gould et al., 2023).

Pada fase kejang maupun pascakejang, anak sering mengalami penurunan refleks proteksi jalan napas, peningkatan sekresi saliva, serta risiko aspirasi akibat muntah atau posisi tubuh yang tidak adekuat (Ferretti et al., 2024). Kondisi ini menjadikan manajemen airway sebagai prioritas utama dalam penanganan kejang demam kompleks pada anak (Eilbert & Chan, 2022). Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis yang sederhana namun efektif sangat diperlukan untuk menjaga keamanan jalan napas pasien.

Salah satu intervensi yang direkomendasikan dalam penanganan fase postiktal adalah recovery position atau posisi lateral. Recovery position dilakukan dengan memiringkan pasien ke salah satu sisi tubuh untuk mempertahankan patensi jalan napas, mencegah aspirasi, serta membantu drainase sekret dari rongga mulut (Douma et al., 2022). Posisi ini telah banyak digunakan dalam kondisi kegawatdaruratan dengan penurunan kesadaran karena terbukti membantu mempertahankan ventilasi yang adekuat dan menurunkan risiko obstruksi jalan napas (Douma et al., 2022).

Penelitian observasional menunjukkan bahwa posisi lateral memiliki peran penting dalam menjaga keamanan respirasi pada pasien dengan kejang umum. Mahr et al. (2020) melaporkan bahwa pasien yang berada pada posisi lateral setelah kejang memiliki risiko lebih rendah mengalami posisi prone yang berhubungan dengan gangguan pernapasan. Selain itu, studi berbasis registry menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian gangguan pernapasan pascakejang lebih sering terjadi pada posisi supine atau prone dibandingkan posisi lateral (Nashef et al., 2018). Temuan ini memperkuat pentingnya posisi tubuh dalam menentukan keselamatan pasien pada fase postiktal.

Dalam konteks pediatrik, anak dengan kejang demam kompleks membutuhkan observasi ketat karena fase penurunan kesadaran dapat berlangsung beberapa menit hingga puluhan menit setelah kejang berhenti (Allen et al., 2017). Pada fase ini, risiko obstruksi jalan napas masih dapat terjadi meskipun aktivitas kejang telah berhenti. Oleh karena itu, posisi tubuh yang aman menjadi bagian penting dalam intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi respirasi (Ferretti et al., 2024).

Kajian lain juga menunjukkan bahwa penerapan recovery position berkaitan dengan peningkatan stabilitas ventilasi dan penurunan kejadian desaturasi oksigen pada pasien pascakejang (Ryvlin et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi sederhana seperti posisi lateral dapat memberikan dampak signifikan terhadap keamanan fisiologis pasien, khususnya pada sistem pernapasan.

Dalam praktik keperawatan anak, penanganan kejang demam kompleks tidak hanya berfokus pada penghentian kejang, tetapi juga pada pencegahan komplikasi sekunder seperti aspirasi, hipoksia, dan gangguan jalan napas (Ferretti et al., 2024). Oleh karena itu, penerapan recovery position menjadi salah satu intervensi berbasis bukti yang penting untuk diintegrasikan dalam asuhan keperawatan kegawatdaruratan anak.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejang demam kompleks pada anak memerlukan penanganan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada kontrol kejang, tetapi juga pada keamanan jalan napas pada fase postiktal. Recovery position sebagai intervensi sederhana namun efektif memiliki peran penting dalam meningkatkan keselamatan

pasien anak. Oleh karena itu, kajian literatur mengenai penerapan recovery position pada anak dengan kejang demam kompleks menjadi penting untuk dianalisis sebagai dasar penguatan evidence-based practice dalam keperawatan anak.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Narrative Literature Review (NLR) dengan pendekatan deskriptif. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, menelaah, membandingkan, dan mensintesis hasil penelitian primer yang berkaitan dengan posisi tubuh pasien selama maupun setelah kejang serta hubungannya dengan keamanan jalan napas dan fungsi respirasi pada fase postiktal.

Kajian ini berfokus pada penggunaan recovery position (posisi lateral) sebagai intervensi keperawatan dalam mempertahankan patensi jalan napas, mengurangi risiko aspirasi, serta meningkatkan stabilitas respirasi pada pasien dengan generalized convulsive seizure dan epileptic seizure, yang memiliki karakteristik fisiologis serupa dengan kejang demam kompleks pada anak, khususnya pada fase postiktal.

Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik penelitian, membandingkan hasil antar studi, serta menyintesis pola hubungan antara posisi tubuh dan outcome klinis seperti patensi jalan napas, hipoksemia, ventilasi, desaturasi oksigen, dan risiko aspirasi.

Strategi Pencarian Literatur

Sumber data dalam kajian ini diperoleh dari artikel ilmiah internasional yang diakses melalui database PubMed dan ScienceDirect. Artikel yang digunakan merupakan penelitian primer yang membahas hubungan posisi tubuh dengan kondisi respirasi pada pasien kejang.

Literatur yang dianalisis mencakup studi pada populasi anak maupun dewasa yang tetap memiliki relevansi terhadap mekanisme kejang pada pediatrik. Fokus utama kajian meliputi:

1. Generalized convulsive seizure dan epileptic seizure
2. Fase postiktal dan penurunan kesadaran sementara
3. Perubahan posisi tubuh selama dan setelah kejang
4. Posisi lateral (recovery position), supine, dan prone
5. Gangguan respirasi pascakejang
6. Hipoksemia dan desaturasi oksigen
7. Stabilitas ventilasi dan fungsi kardiorespirasi

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur secara sistematis pada database PubMed dan ScienceDirect.

Kata kunci yang digunakan antara lain: “recovery position seizure” “lateral position postictal” “convulsive seizure body position” “postural change seizure” “peri-ictal prone position” “generalized convulsive seizure respiratory dysfunction” “postictal respiratory compromise” “oxygen desaturation seizure” “airway management seizure”

Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan operator Boolean AND dan OR, seperti: recovery position AND seizure AND airway, lateral position AND postictal AND respiratory outcome, generalized convulsive seizure AND oxygen saturation, seizure AND prone AND lateral AND respiratory function, postictal AND respiratory compromise

Tahapan seleksi artikel:

1. Identifikasi berdasarkan judul
2. Skrining abstrak
3. Penilaian full text
4. Kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi
5. Seleksi akhir artikel

6. Data yang diekstraksi meliputi penulis, tahun, desain penelitian, karakteristik sampel, jenis kejang, variabel posisi tubuh, outcome respirasi, hasil utama, dan kesimpulan penelitian.

Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen yang digunakan adalah lembar telaah artikel (literature review matrix).
2. Komponen yang dianalisis meliputi:
3. Identitas artikel (penulis, tahun, jurnal)
4. Tujuan penelitian
5. Desain penelitian
6. Jumlah dan karakteristik sampel
7. Jenis kejang
8. Variabel posisi tubuh (lateral, supine, prone)
9. Outcome respirasi (airway patency, aspirasi, hipoksemia, desaturasi)
10. Hasil penelitian
11. Kesimpulan
12. Implikasi klinis keperawatan

Kriteria Pemilihan Literatur

1. Kriteria Inklusi

Artikel yang digunakan dalam kajian literatur ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Artikel penelitian full text
 - b. Terindeks di PubMed dan ScienceDirect
 - c. Diterbitkan pada rentang tahun 2016–2021
 - d. Merupakan penelitian primer (kohort, observasional multicenter, retrospective study)
 - e. Populasi anak atau studi dengan data pediatrik
 - f. Membahas generalized convulsive seizure atau epileptic seizure
 - g. Membahas posisi tubuh pasien selama atau setelah kejang
 - h. Membahas posisi lateral (recovery position), supine, prone, atau perubahan posisi tubuh
 - i. Memiliki outcome terkait respirasi seperti: patensi jalan napas, aspirasi, hipoksemia, desaturasi oksigen, gangguan ventilasi
 - j. Artikel menggunakan bahasa Inggris.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Artikel yang tidak sesuai dengan topik penelitian.
 - b. Artikel yang tidak tersedia dalam bentuk full text.
 - c. Artikel berupa editorial, opini, atau surat kepada editor.
 - d. Artikel duplikat dari database yang berbeda.
 - e. Artikel dengan data penelitian yang tidak lengkap.
 - f. Artikel hanya membahas populasi dewasa tanpa analisis khusus pada pasien pediatrik.
 - g. Artikel diterbitkan di luar rentang tahun yang telah ditentukan.

Dengan adanya kriteria tersebut, peneliti dapat memperoleh artikel yang valid, relevan, dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil Kajian Literatur

Berdasarkan penelusuran literatur dari PubMed dan ScienceDirect, diperoleh lima artikel penelitian primer yang relevan dengan topik posisi tubuh pada kejang dan kaitannya dengan keamanan jalan napas pada fase postiktal. Secara umum, seluruh studi menunjukkan bahwa fase postiktal merupakan periode kritis yang ditandai oleh penurunan kesadaran, gangguan refleks proteksi jalan napas, serta peningkatan risiko gangguan respirasi.

Mahr et al. (2020) melalui studi multicenter video-EEG pada 327 pasien usia 8–74 tahun melaporkan bahwa posisi lateral hanya berlanjut menjadi posisi prone pada sekitar 2–

3% kasus dan berhubungan dengan risiko gangguan respirasi yang lebih rendah dibandingkan posisi prone ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa posisi lateral lebih stabil dalam mempertahankan jalan napas setelah kejang.

Rigg et al. (2018) pada 27 pasien menemukan bahwa perubahan posisi terjadi pada lebih dari 70% episode kejang. Posisi prone secara signifikan lebih sering dikaitkan dengan gangguan jalan napas dibandingkan posisi lateral ($p < 0,05$), sehingga posisi lateral dinilai lebih aman dalam menjaga patensi jalan napas.

Wang et al. (2016) yang melibatkan 193 pasien usia 1 hingga ≥ 60 tahun menunjukkan bahwa posisi prone lebih sering ditemukan pada kondisi yang berpotensi mengganggu jalan napas dibandingkan posisi non-prone, termasuk posisi lateral, meskipun tidak dilakukan analisis statistik khusus terhadap posisi lateral.

Shmueli et al. (2016) pada 90 pasien melaporkan bahwa posisi supine dan lateral merupakan posisi yang paling sering dipertahankan selama kejang, sedangkan perubahan ke posisi prone relatif jarang terjadi, yaitu sekitar 2–5% kasus. Hasil ini menunjukkan bahwa posisi lateral merupakan posisi yang cukup stabil selama episode kejang.

Selain itu, Vilella et al. (2021) pada 180 pasien menemukan hubungan signifikan antara peri-ictal posturing dengan gangguan pernapasan seperti apnea dan hipoksemia ($p < 0,001$). Temuan ini memperkuat bahwa kejang umum dapat menimbulkan gangguan respirasi yang bermakna pada fase postiktal.

Secara keseluruhan, kelima studi menunjukkan pola yang konsisten bahwa posisi lateral lebih aman dan stabil dalam mempertahankan patensi jalan napas serta menurunkan risiko gangguan respirasi dibandingkan posisi prone. Oleh karena itu, recovery position dapat dipandang sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti untuk meningkatkan keselamatan pasien pada fase postiktal.

Matriks Hasil Kajian Literatur

No	Penulis/Tahun	Desain	Sampel	Usia Populasi	Variabel	Outcome	Hasil Utama	Kesimpulan
1	Mahr et al. (2020)	Multicenter video-EEG cohort	327 pasien 175 laki laki, 152 perempuan	8-74 tahun	Posisi tubuh (lateral, supine, prone)	Postictal position, airway stability	Posisi lateral secara signifikan lebih jarang berlanjut menjadi posisi prone ($\pm 2-3\%$ kasus). Posisi prone secara signifikan berhubungan dengan gangguan respirasi dibanding lateral ($p < 0,05$)	Posisi lateral signifikan meningkatkan stabilitas airway pada fase postiktal
2	Rigg et al. (2018)	Retrospective video-EEG	27 pasien 11 laki laki, 16 perempuan	Remaja–dewasa (16,3–55,8 tahun)	Perubahan posisi saat kejang	Airway patency	Perubahan posisi tubuh terjadi pada $>70\%$ episode. Posisi prone secara signifikan lebih sering terkait airway compromise dibanding lateral ($p < 0,05$)	Posisi lateral signifikan lebih aman dibanding supine/prone dalam mempertahankan airway
3	Wang et al., 2016	Multicenter video-EEG cohort	193 pasien	1 – ≥ 60 tahun	Posisi tubuh saat onset kejang (prone, lateral, supine)	Distribusi posisi tubuh selama kejang dan kondisi klinis	Tidak terdapat analisis signifikansi spesifik pada posisi lateral. Hasil menunjukkan perbedaan distribusi posisi tubuh, dengan posisi prone lebih sering dikaitkan dengan kondisi yang berpotensi mengganggu jalan napas dibandingkan posisi non-prone (termasuk lateral).	Studi bersifat deskriptif, menunjukkan perbedaan pola posisi tubuh selama kejang tanpa uji statistik spesifik pada posisi lateral.
4	Shmueli et al., 2016	Retrospective video-EEG observational study	90 pasien	15 – 63 tahun	Posisi tubuh selama kejang (supine, lateral, prone, sitting)	Distribusi dan perubahan posisi tubuh selama kejang generalized convulsive seizures	Posisi supine dan lateral merupakan posisi yang paling sering ditemukan/dipertahankan selama kejang. Perubahan ke posisi prone sangat jarang terjadi (sekitar 2–5% kejadian). Sebagian besar kejang terjadi tanpa perubahan posisi ekstrem.	Perubahan posisi ke prone selama generalized convulsive seizures jarang terjadi, sedangkan posisi non-prone (termasuk lateral) merupakan posisi yang paling dominan dan stabil selama episode kejang.
5	Vilella et al. (2021)	Prospective multicenter observational study	180 pasien	18-77 tahun	Peri-ictal posturing	PGES dan gangguan pernapasan	Terdapat hubungan signifikan antara brainstem posturing dengan PGES ($p < 0.001$) serta gangguan pernapasan (apnea, hipoksemia, keterlambatan pemulihan SpO_2). Hal ini menunjukkan risiko gangguan airway pada fase postiktal.	Menunjukkan bahwa generalized convulsive seizures dapat menyebabkan gangguan pernapasan postiktal, sehingga secara klinis mendukung kebutuhan posisi yang mempertahankan jalan napas seperti posisi lateral (recovery position).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Hasil Kajian Literatur

Berdasarkan lima penelitian primer yang dianalisis, terlihat bahwa posisi tubuh pada kejang, khususnya posisi lateral, memiliki peran penting dalam menjaga keamanan jalan napas pada fase post-ictal. Secara umum, seluruh studi menunjukkan bahwa fase post-ictal merupakan periode kritis yang ditandai oleh penurunan kesadaran, penurunan refleks proteksi jalan napas, serta risiko gangguan respirasi seperti hipoksemia dan apnea.

Pada penelitian Mahr et al. (2020) dengan desain multicenter video-EEG pada 327 pasien usia 8–74 tahun, ditemukan bahwa posisi tubuh memiliki pengaruh terhadap posisi akhir pasien setelah kejang. Hasil studi menunjukkan bahwa posisi lateral lebih jarang berlanjut menjadi posisi prone, hanya sekitar 2–3% kasus, dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Selain itu, posisi prone lebih sering dikaitkan dengan gangguan respirasi dibandingkan posisi lateral. Temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa posisi lateral lebih stabil dalam menjaga kondisi jalan napas pada fase post-ictal.

Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh Rigg et al. (2018) pada studi retrospektif video-EEG dengan 27 pasien remaja hingga dewasa. Penelitian ini melaporkan bahwa perubahan posisi selama kejang terjadi pada lebih dari 70% episode. Dalam temuan tersebut, posisi prone lebih sering berhubungan dengan gangguan jalan napas dibandingkan posisi lateral, dan perbedaan ini juga bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Hal ini memperkuat bahwa posisi lateral lebih aman dalam mempertahankan patensi jalan napas dibandingkan posisi supine maupun prone.

Berbeda dengan dua studi tersebut, Wang et al. (2016) yang melibatkan 193 pasien usia 1 hingga ≥ 60 tahun menunjukkan hasil yang lebih bersifat deskriptif. Meskipun tidak dilakukan analisis statistik khusus terhadap posisi lateral, hasil penelitian memperlihatkan bahwa posisi prone lebih sering ditemukan pada kondisi yang berpotensi mengganggu jalan napas dibandingkan posisi non-prone, termasuk lateral. Pola ini tetap menunjukkan kecenderungan risiko respirasi yang lebih tinggi pada posisi prone.

Sementara itu, Shmuely et al. (2016) pada 90 pasien usia 15–63 tahun melaporkan bahwa posisi supine dan lateral merupakan posisi yang paling sering ditemukan dan dipertahankan selama kejang. Perubahan ke posisi prone relatif jarang terjadi, sekitar 2–5% kasus. Temuan ini menunjukkan bahwa posisi lateral tidak hanya lebih aman, tetapi juga termasuk posisi yang cukup stabil selama episode kejang.

Penelitian Vilella et al. (2021) kemudian menambahkan aspek fisiologis respirasi pada 180 pasien usia 18–77 tahun. Studi ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peri-ictal posturing dengan gangguan pernapasan seperti apnea dan hipoksemia ($p < 0,001$). Temuan ini memperjelas bahwa generalized convulsive seizure dapat menyebabkan gangguan respirasi yang bermakna pada fase post-ictal, sehingga posisi yang mampu menjaga jalan napas menjadi sangat penting.

Secara keseluruhan, kelima studi menunjukkan pola yang konsisten bahwa posisi lateral lebih menguntungkan dibandingkan posisi supine maupun prone dalam konteks keamanan jalan napas. Sebaliknya, posisi prone secara berulang dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan respirasi.

Sintesis Temuan Penelitian

Hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa posisi lateral atau recovery position berperan penting dalam mempertahankan patensi jalan napas pada fase post-ictal. Mekanisme utamanya berkaitan dengan pencegahan obstruksi akibat relaksasi otot orofaring serta membantu drainase sekret melalui efek gravitasi (Mahr et al., 2020).

Pada fase post-ictal, refleks proteksi jalan napas belum sepenuhnya pulih sehingga risiko gangguan respirasi masih tinggi. Dalam kondisi ini, posisi lateral membantu mempertahankan jalan napas tetap terbuka dan mengurangi kemungkinan pasien berlanjut ke

posisi prone yang lebih berisiko (Rigg et al., 2018).

Selain itu, beberapa studi menunjukkan bahwa gangguan respirasi seperti apnea dan hipoksemia merupakan fenomena yang cukup sering terjadi setelah generalized convulsive seizure, sehingga positioning menjadi salah satu faktor penting dalam stabilisasi awal pasien (Vilella et al., 2021).

Perbandingan antar studi juga menunjukkan bahwa posisi lateral merupakan posisi yang paling sering dipertahankan secara alami selama kejang dan jarang berubah menjadi posisi yang berisiko tinggi seperti prone (Shmueli et al., 2016). Hal ini mendukung bahwa posisi lateral tidak hanya bersifat protektif tetapi juga stabil secara klinis.

Secara keseluruhan, seluruh temuan mengarah pada satu pola yang konsisten, yaitu posisi lateral memberikan keuntungan dalam menjaga keamanan jalan napas dan menurunkan risiko gangguan respirasi pada fase post-ictal, sementara posisi prone cenderung meningkatkan risiko komplikasi pernapasan.

Analisis Klinis dan Rasional Tindakan

Secara fisiologis, generalized convulsive seizure menyebabkan gangguan sementara pada kontrol neuromuskular, termasuk otot-otot pernapasan dan orofaring. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan tonus otot sehingga lidah berisiko jatuh ke posterior dan menimbulkan obstruksi jalan napas (Mahr et al., 2020).

Dalam kondisi tersebut, posisi lateral memberikan keuntungan mekanis karena memanfaatkan gravitasi untuk menjaga jalan napas tetap terbuka serta memungkinkan drainase sekret dari rongga mulut. Hal ini membantu mengurangi risiko aspirasi maupun sumbatan jalan napas (Rigg et al., 2018).

Selain itu, posisi lateral juga berperan dalam mendukung pemulihan respirasi pada fase post-ictal yang ditandai dengan kemungkinan terjadinya apnea dan hipoksemia (Vilella et al., 2021). Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya bersifat mekanis, tetapi juga memiliki dampak fisiologis terhadap stabilitas pernapasan.

Implikasi dalam Praktik Keperawatan Anak

Dalam praktik keperawatan, posisi lateral merupakan intervensi awal yang penting pada pasien pascakejang karena berkaitan langsung dengan keamanan jalan napas. Perawat memiliki peran utama dalam memastikan posisi pasien tetap aman serta memantau tanda-tanda gangguan respirasi seperti pola napas tidak teratur atau penurunan saturasi oksigen.

Selain itu, Shmueli et al. (2016) menunjukkan bahwa posisi lateral termasuk posisi yang cukup stabil selama kejang, sehingga secara praktis mudah dipertahankan dalam tatalaksana keperawatan.

Peran edukasi kepada keluarga juga menjadi sangat penting, mengingat sebagian besar kejadian kejang terjadi di luar fasilitas kesehatan. Keluarga perlu memahami bahwa memiringkan anak ke posisi lateral merupakan tindakan awal yang sederhana namun berdampak signifikan dalam mencegah komplikasi respirasi (Wang et al., 2016).

Implikasi Evidence-Based Practice Praktek Keperawatan

Berdasarkan keseluruhan hasil kajian, posisi lateral dapat dipandang sebagai intervensi keperawatan berbasis evidence yang sederhana namun konsisten memberikan manfaat klinis. Temuan dari Mahr et al. (2020) hingga Vilella et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi ini berperan dalam menjaga patensi jalan napas serta menurunkan risiko gangguan respirasi pada fase post-ictal.

Keunggulan utama intervensi ini adalah sifatnya yang mudah dilakukan tanpa alat khusus, sehingga dapat diterapkan baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas. Hal ini menjadikannya relevan sebagai bagian dari penanganan awal kejang yang aman dan efektif.

Selain itu, bukti dari berbagai studi menunjukkan bahwa posisi lateral tidak hanya bermanfaat secara klinis, tetapi juga memiliki nilai praktis dalam edukasi keluarga, sehingga dapat meningkatkan respons awal terhadap kejadian kejang di rumah (Shmueli et al., 2016).

Hal ini juga didukung oleh temuan Wang et al. (2016) yang menggambarkan bahwa posisi non-prone, termasuk posisi lateral, lebih sering dipertahankan dan berhubungan dengan risiko gangguan jalan napas yang lebih rendah dibandingkan posisi prone.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian dari lima penelitian primer yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa posisi lateral atau recovery position memiliki peran penting dalam menjaga keamanan jalan napas pada pasien dengan kejang, khususnya pada fase post-ictal. Seluruh penelitian menunjukkan bahwa fase post-ictal merupakan periode yang rentan terhadap gangguan respirasi, seperti penurunan saturasi oksigen, apnea, maupun risiko obstruksi jalan napas.

Posisi lateral terbukti lebih menguntungkan dibandingkan posisi supine maupun prone dalam mempertahankan patensi jalan napas. Hal ini ditunjukkan oleh kecenderungan lebih rendahnya kejadian gangguan respirasi pada posisi lateral serta lebih stabilnya kondisi pernapasan setelah kejang berhenti. Sebaliknya, posisi prone lebih sering dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan jalan napas.

Selain itu, posisi lateral juga merupakan posisi yang paling sering dipertahankan secara alami selama kejang dan memiliki stabilitas yang lebih baik dibandingkan posisi lainnya. Secara keseluruhan, posisi lateral dapat dipandang sebagai intervensi sederhana namun efektif dalam meningkatkan keamanan pasien pada fase post-ictal.

Saran

1. Bagi Tenaga Perawat

Perawat diharapkan dapat menjadikan posisi lateral sebagai intervensi awal pada pasien pascakejang untuk menjaga patensi jalan napas dan mencegah komplikasi respirasi. Pemantauan kondisi pernapasan pasien juga perlu dilakukan secara berkala pada fase post-ictal.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Diperlukan adanya penerapan standar prosedur operasional yang secara jelas memasukkan posisi lateral sebagai bagian dari penanganan awal kejang, khususnya dalam manajemen jalan napas non-invasif.

3. Bagi Keluarga atau Caregiver

Edukasi mengenai penanganan awal kejang perlu ditingkatkan, terutama terkait tindakan sederhana seperti memiringkan anak ke posisi lateral segera setelah kejang berhenti. Hal ini penting untuk meningkatkan respons cepat dan tepat di lingkungan rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat, terutama yang berfokus pada pengukuran parameter respirasi secara objektif untuk memperkuat bukti ilmiah terkait efektivitas posisi lateral pada fase post-ictal.

DAFTAR PUSTAKA

- Douma, M. J., Mackenzie, E., Loch, T., & Tan, M. C. (2022). Recovery position for maintenance of adequate ventilation and the prevention of cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation Plus*, 9, 100200. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2021.100200>
- Eilbert, W., & Chan, T. (2022). Febrile seizures: A review. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 3(4), e12769. <https://doi.org/10.1002/emp2.12769>
- Ferretti, A., Barone, G., Borgia, F., Chiaretti, A., & Riccardi, R. (2024). Best practices for the management of febrile seizures in children. *Children*, 11(4), 450. <https://doi.org/10.3390/children11040450>
- Gould, L., Delavale, V., Plovnick, C., Wisniewski, T., & Devinsky, O. (2023). Are brief febrile seizures benign? A systematic review and narrative synthesis. *Epilepsia*, 64(10), 2468–2480. <https://doi.org/10.1111/epi.17720>
- Mahr, K., Bergmann, M.-P., Kay, L., Möller, L., Reif, P. S., Willems, L. M., Menzler, K., Schubert-

- Bast, S., Klein, K. M., Knake, S., Rosenow, F., Zöllner, J. P., & Strzelczyk, A. (2020). Prone, lateral, or supine positioning at seizure onset determines the postictal body position: A multicenter video-EEG monitoring cohort study. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 77, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.02.008>
- Rigg, J., Irwin, K., Tremayne, F., & Reutens, D. C. (2018). Postural change in convulsive seizures: A retrospective review of video EEG recordings. *Internal Medicine Journal*, 48(1), 50–54. <https://doi.org/10.1111/imj.13573>
- Shmueli, S., Surges, R., Sander, J. W., & Thijs, R. D. (2016). Prone sleeping and SUDEP risk: The dynamics of body positions in nonfatal convulsive seizures. *Epilepsy & Behavior*, 62, 176–179. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.06.017>
- Tiwari, A., Meshram, R. J., & Singh, R. K. (2022). Febrile seizures in children: A review. *Cureus*, 14(11), e31509. <https://doi.org/10.7759/cureus.31509>
- Vilella, L., Lacuey, N., Hampson, J. P., Zhu, L., Omid, S., Ochoa-Urrea, M., Tao, S., Rani, M. S., Sainju, R. K., Friedman, D., Nei, M., Strohl, K., Scott, C., Allen, L., Gehlbach, B. K., Hupp, N. J., Hampson, J. S., Shafabadi, N., Zhao, X., Reick-Mitrisin, V., Schuele, S., Ogren, J., Harper, R. M., Diehl, B., Bateman, L. M., Devinsky, O., Richerson, G. B., Ryvlin, P., Zhang, G.-Q., & Lhatoo, S. D. (2021). Association of peri-ictal brainstem posturing with seizure severity and breathing compromise in patients with generalized convulsive seizures. *Neurology*, 96(12), e352–e365. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000011274>