



ARTIKEL RISET

URL artikel:

Penerapan Posisi Lateral Dalam Menjaga Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam

^K Reski Indahyani ¹, Sudarman ², Yusrah Taqiah ³, Muhajirin ⁴

¹ Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3,4} Departemen Emergency Nursing, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): reskiindahyani001@gmail.com

(082343051701)

ABSTRAK

Keadaan darurat medis yang umum terjadi pada anak-anak dapat menyebabkan kesulitan bernapas dan kehilangan kesadaran, yang merupakan masalah kejang demam. Posisi menyamping dianggap sebagai tindakan pertama yang efektif untuk mengendalikan kejang demam pada anak. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui kepatenan jalan napas pada posisi *lateral* dalam mencegah terjadinya *aspirasi* pada anak serta untuk mengetahui efektifitas penerapan posisi *lateral* dalam menjaga kepatenan jalan napas pada pasien anak dengan kejang demam di ruang IGD Rs. Ibnu Sina YW-UMI. Metode penelitian dengan pendekatan deskriptif, dimana data dikumpulkan melalui observasional terhadap anak yang mengalami kejang demam dan mendapatkan intervensi posisi lateral. Hasil studi menunjukkan bahwa penerapan posisi lateral efektif dalam menjaga kepatenan jalan napas pada pasien anak dengan kejang demam. Dari hasil studi yang didapatkan yaitu nampak jalan napas pasien tetap terbuka dan tidak terhalang oleh lidah atau bahan lain yang mungkin masuk ke dalam rongga mulutnya sehingga mencegah terjadinya aspirasi jalan napas. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan sederhana seperti posisi *lateral* dalam manajemen kejang demam pada anak di fasilitas kesehatan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk validasi temuan ini dengan metode yang berbeda serta untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang tindakan pertolongan pertama yang tepat dalam situasi kejang demam pada anak.

Kata kunci: Kejang demam; posisi lateral; kepatenan jalan napas; anak

PUBLISHED BY:

Rumah Sakit Ibnu Sina
YW-Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone:

+62 82396131343

Article history:

Received 14 June 2025

Received in revised form 14 December 2025

Accepted 20 April 2026

Available online 30 June 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Common medical emergencies in children can cause difficulty breathing and loss of consciousness, which is a problem with febrile seizures. The side position is considered an effective first measure to control febrile seizures in children. This case study aims to determine the patency of the airway in the lateral position in preventing aspiration in children and to determine the effectiveness of applying the lateral position in maintaining airway patency in pediatric patients with febrile seizures in the Emergency Room at Rs. Ibn Sina YW-UMI. The research method uses a descriptive approach, where data is collected through observation of children who experience febrile seizures and receive lateral position intervention. The study results showed that the application of the lateral position was effective in maintaining airway patency in pediatric patients with febrile seizures. From the results of the study, it appears that the patient's airway remains open and is not blocked by the tongue or other materials that might enter his oral cavity, thereby preventing airway aspiration. These findings emphasize the importance of simple approaches such as lateral positioning in the management of febrile seizures in children in health facilities. Further research is needed to validate these findings with different methods and to increase public understanding and awareness of appropriate first aid measures in situations of febrile seizures in children.

Keywords: Febrile seizure; lateral position; airway patency; children

PENDAHULUAN

Masa anak merupakan masa kritis dalam perkembangan tubuh manusia, dimana organ-organ tubuh belum berfungsi secara maksimal dan optimal. Pada kondisi ini, anak lebih mudah terserang berbagai macam penyakit karena daya tahan tubuhnya masih dalam tahap berkembang. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap serangan virus dan infeksi yang dapat menyebabkan proses penyakit seperti kejang demam. Infeksi virus, seperti virus influenza dan infeksi saluran pernapasan atas, kerap kali menjadi penyebab utama kejang demam pada anak. Meski kejang demam biasanya tidak berbahaya, namun bisa menimbulkan komplikasi serius, terutama terkait masalah pernapasan (1).

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak sebagai respons terhadap demam akibat suatu infeksi atau penyakit dan biasanya terjadi ketika suhu tubuh anak meningkat hingga 38°C atau lebih tinggi (2). Ketika suhu di dalam tubuh meningkat dengan cepat, sistem saraf pusat bereaksi dengan mengalami kejang. Selain itu, peningkatan suhu tubuh juga dapat menyebabkan perubahan keseimbangan elektrolit dan *neurotransmitter* di otak. Hal ini dapat memengaruhi konduksi saraf dan cara otak merespons sinyal dari tubuh. Hal ini membuat *neuron* lebih rentan terhadap *depolarisasi*, yang dapat menyebabkan serangkaian kejang (3). Kejang demam biasanya tidak berbahaya, namun dalam kasus yang jarang terjadi dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), sekitar 5% anak-anak di seluruh dunia mengalami kejang demam yang hal ini paling sering terjadi pada anak-anak usia 6 bulan sampai 5 tahun (WHO, 2018). Sementara berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Indonesia sangat tinggi yaitu sebesar 3,4% dengan total 14.254 kasus, jelas kejang demam merupakan masalah kesehatan yang serius (4). Kejang demam merupakan penyakit yang cukup umum terjadi pada anak-

anak. Meski jarang terjadi, kejang demam pada anak dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk kesulitan bernapas.

Saat anak mengalami kejang demam, otot pernapasan mengalami peradangan dan pernapasan menjadi dangkal, tidak teratur, atau berhenti sementara. Hal ini disebabkan oleh kerusakan sistem saraf pusat yang terjadi saat kejang. Kesulitan bernapas saat kejang demam dapat menyebabkan kondisi yang disebut sesak napas, yaitu suplai oksigen ke otak terbatas atau terhenti sama sekali. Kekurangan oksigen dalam darah dapat menyebabkan *hipoksia*, yang dapat menyebabkan kerusakan otak permanen dan kematian jika tidak segera ditangani. Selain itu, penyakit pernapasan saat kejang demam dapat meningkatkan risiko aspirasi cairan tubuh dan zat lain yang masuk ke saluran pernapasan. Hal ini dapat menyebabkan pneumonia dan infeksi paru-paru lainnya, yang dapat memperburuk penyakit pernapasan pada anak. Oleh karena itu, gangguan pernapasan pada anak dengan kejang demam harus ditangani dengan cepat dan tepat. Penting untuk memastikan bahwa anak berada dalam posisi aman selama kejang (5).

Posisi *lateral* atau pemulihan, adalah posisi umum yang digunakan untuk merawat anak-anak yang mengalami kejang demam. Dalam posisi ini, anak dibaringkan telentang dengan badan miring ke samping.¹⁰ Penggunaan posisi *lateral* dalam pengobatan kejang demam didasarkan pada beberapa alasan terkait dengan pemeliharaan patensi jalan napas pada anak. Saat anak mengalami kejang demam, otot-otot, termasuk di sekitar saluran napas, bisa menjadi tegang. Posisi *lateral* mengurangi risiko kompresi saluran napas, memberikan aliran udara yang stabil, dan mengurangi kemungkinan aspirasi. Oleh karena itu, pada anak yang menderita kejang demam, posisi berbaring menyamping sangatlah penting, tidak hanya untuk mencegah kekurangan oksigen dan komplikasi serius lainnya, tetapi juga untuk itu memaksimalkan perlindungan fungsi pernapasan anak selama kejang (6).

Kejang demam pada anak dapat merusak sistem saraf pusat dan memengaruhi pernapasan. Posisi menyamping membantu meminimalkan risiko aspirasi, dimana benda asing dapat masuk ke saluran napas anak. Menempatkan anak pada posisi gravitasi dapat membantu menjaga jalan napas tetap terbuka. Selain itu, posisi menyamping juga membantu mencegah penyumbatan jalan napas anak saat kejang. Berbaring terlentang dengan kepala dimiringkan ke samping mengurangi risiko kolaps atau penyempitan saluran napas akibat relaksasi otot saat serangan. Dalam beberapa kasus, posisi menyamping juga terbukti memengaruhi aktivitas otak dan sistem saraf pusat, sehingga membantu memperpendek durasi kejang.

Berdasarkan kepatenan jalan napas merupakan aspek penting dalam pengobatan kejang demam pada anak dan dapat dicapai dengan mengambil posisi *lateral* atau pemulihan. Membaringkan anak terlentang dan memiringkan tubuhnya ke samping membantu mencegah lidah dan jaringan lunak lainnya bergerak ke belakang dan menghalangi aliran udara ke paru-paru (7).

Kemudian hasil penelitian menemukan bahwa tidur miring tidak hanya mencegah masuknya benda asing dan cairan tubuh ke saluran pernapasan, tetapi juga mengurangi risiko aspirasi paru, di mana cairan tubuh dan muntahan dapat masuk ke paru-paru juga telah terbukti membantu dalam

mengurangi hal ini memudahkan lendir dan cairan tubuh lainnya keluar dari saluran udara anak (8). Ini akan membantu mengurangi kemungkinan terjadinya hal tersebut sumbatan atau obstruksi pada saluran napas selama kejang demam, serta memfasilitasi proses pernapasan yang lebih efisien dan alami.

Kejang demam kerap terjadi pada anak-anak, untuk itu penting menjaga jalan napas tetap terbuka sehingga dapat menghindari komplikasi serius. Oleh sebab itu, penggunaan posisi menyamping dapat dijadikan sebagai langkah penting dalam pengobatan kejang demam. Posisi ini juga memudahkan pengendalian dan pemantauan anak selama kejang, sehingga memungkinkan dilakukannya intervensi medis yang cepat dan tepat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman dan pengobatan kejang demam lebih lanjut yang lebih baik di Rumah Sakit yang tepat. Maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang bagaimana penerapan posisi lateral dalam menjaga Kecepatan Jalan Nafas pasien kejang demam.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif, dimana statistik diakumulasi melalui observasional terhadap anak yang mengalami kejang demam dan mendapatkan intervensi posisi lateral, studi kasus ini dilakukan di ruang IGD RS. Ibnu Sina. Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan masalah keperawatan yaitu pasien kejang demam dengan menerapkan posisi lateral untuk membuka jalan napas. Kriteria *inklusi* dari penelitian ini, yakni: (1) Pasien dengan resiko aspirasi berhubungan dengan disfagia yang ditandai posisi tidur pasien yang tidak tepat, (2) Pasien dalam keadaan sadar dan *komunikatif*. Adapun kriteria *eksklusi* dari penelitian ini yakni: (1) pasien dengan kesadaran komposmentis, (2) Pasien komunikatif, (3) Pasien kejang demam dengan gangguan resiko aspirasi.

HASIL

Hasil pengkajian Klien anak laki-laki berinisial An.M yang berusia 1 tahun 7 bulan 3 hari datang ke IGD RS. Ibnu Sina YW-UMI dibawah oleh kedua orang tuanya karena demam sejak kemarin malam, mengalami kejang 1 kali di perjalanan menuju RS dengan durasi ≥ 7 menit, dan sebelum ke RS klien mengalami kejang 1 kali pada pagi hari dengan durasi ≥ 10 menit, muntah serta kesadaran klien menurun. Pada pengkajian primer An.M memiliki masalah pada *Airway*, diperoleh jalan nafas tidak paten yang ditandai dengan muntah, disfagia, posisi tidur yang tidak tepat, dengan tidur dalam posisi terlentang serta kepala terlalu rendah. Obstruksi ada yang di tandai dengan posisi tidur yang tidak tepat serta pasien dalam kondisi kesadaran menurun. Suara nafas tambaha Wheezing. *Breathing*, diperoleh gerakan dada simetris, irama nafas cepat, pola nafas tidak teratur, menggunakan otot bantu pernapasan, sesak dengan RR 47x/m serta SpO₂ 95%, fase ekspirasi memanjang. *Circulation*, diperoleh tidak ditemukan masalah. *Disability*, diperoleh respon tidak adekuat, tingkat

kesadaran menurun GCS 13 (E3 V4 M5), pupil isokor dengan diameter 2 mm. *Exposure*, tidak ditemukan masalah yang dimana klien tidak memiliki trauma serta tidak memiliki keluhan nyeri.

Pada pengkajian sekunder, ditemukan pasien tidak memiliki riwayat alergi dan memiliki penyakit kejang sebelumnya. Pengkajian fisik pada kepala dan wajah diperoleh bahwa wajah simetris, konjungtiva tidak enimis, sklera berwarna putih, bibir pucat, fungsi penglihatan baik, fungsi penciuman baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Untuk dada, bentuk dada normal, gerakan dada simetris, suara nafas Wheezing frekuensi nafas 47x/m, bunyi nafas vesikuler, tidak ada retraksi dada. pada perut dan pinggang ditemukan abdomen buncit, tidak terdapat adanya pembesaran organ abdominal. Pada pelvis dan perenium tidak ditemukan masalah. Ekstremitas ditemukan kekuatan otot atas: sebelah kanan dan sebelah kiri normal, bawah: sebelah kanan dan sebelah kiri normal, untuk kekuatan ekstremitas atas: sebelah kanan dan kiri 5, bawah: sebelah kanan dan kiri 5. Pada punggung dan tulang belakang ditemukan tidak ada kelainan. Untuk psikososial dan seksualitas tidak ditemukan masalah.

Terapi medikasi yang diberikan pada pasien yaitu IVFD Aserin 15 tpm, Paracetamol 120 mg, Diazepam rectal 5 mg, Zinc syr 1x20 mg. Hasil pengkajian di RS. Ibnu Sina YW-UMI didapatkan bahwa penanganan pasien demam dengan kasus kejang demam saat awal masuk IGD. Langkah awal yang dilakukan adalah menempatkan pasien datang diantar oleh kedua orang tuanya di IGD.

Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus. Data objektif yang didapatkan yaitu tampak muntah, disfagia/kesulitan menelan, posisi terlentang disertai kepala terlalu rendah, kesadaran menurun GCS 13: (E4 V3 M6). Dari data-data tersebut penulis merumuskan masalah keperawatan resiko aspirasi berhubungan dengan disfagia yang ditandai posisi tidur pasien yang tidak tepat.

Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus. Data objektif yang didapatkan yaitu tampak muntah, tampak disfagia/kesulitan menelan, suara nafas Wheezing, KU lemah. Dari data-data tersebut penulis merumuskan masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya spasme jalan napas yang ditandai klien tampak muntah.

Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus. Data objektif yang didapatkan yaitu tampak sesak, fase ekspirasi memanjang, penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 47x/m. Dari data-data tersebut penulis merumuskan masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan.

Berdasarkan analisa data diatas terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul dan disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan. Diagnosa Keperawatan yang pertama yaitu Resiko aspirasi berhubungan dengan disfagia yang ditandai posisi tidur pasien yang tidak tepat. Untuk Diagnosa Keperawatan yang kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya spasme jalan napas yang ditandai dengan klien tampak muntah. Untuk Diagnosa Keperawatan

yang ketiga yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan.

Pada tanggal 16 Oktober 2024 penulis melakukan implementasi yaitu pada pukul 03.10 monitor suhu tubuh, nadi, pernapasan, dengan hasil suhu 39,5°C, RR: 47x/m, nadi 125x/m, setelah itu pukul 03.20 Klien dipasang kanul nasal 3Lpm akibat klien merasa sesak.

Pada pukul 03.45 Klien dipasang akses IV dengan Aserin 15 tpm, ketika sudah terpasang infus selanjutnya pada pukul 03.55 kolaborasi pemberian obat IV yaitu Paracetamol 120 mg, Diazepam rectal 5 mg, Zinc syr 1x20 mg sesuai dengan BB anak. Kemudian pukul 04.20 periksa kembali tanda dan gejala demam pada klien.

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama Resiko aspirasi berhubungan dengan disfagia yang ditandai posisi tidur pasien yang tidak tepat. *Assessment* yang diperoleh yaitu resiko aspirasi belum teratasi sehingga *Planning* yang dilakukan yaitu intervensi tetap dilanjutkan dengan periksa tanda dan gejala resiko aspirasi dengan mempertahankan posisi semi fowler, kepatenan jalan nafas, dan pengisapan lendir.

Pada evaluasi diagnosis kedua bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya spasme jalan napas yang ditandai dengan klien tampak muntah. *Assessment* yang diperoleh yaitu bersihan jalan nafas belum teratasi, namun pola nafasnya mulai membaik serta batuk efektifnya meningkat sehingga *planning* yang dilakukan yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan nafas.

Pada evaluasi diagnose ketiga pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan. *Assessment* yang diperoleh yaitu pola nafas efektif belum teratasi sehingga *Planning* yang dilakukan yaitu monitor pola nafas, kedalaman, monitor bunyi nafas tambahan, berikan oksigen.

PEMBAHASAN

Posisi *lateral* memanfaatkan gravitasi untuk menjauhkan sekresi dan isi lambung dari jalan napas, sehingga mengurangi risiko aspirasi. Hasil ini menegaskan pentingnya penerapan posisi lateral sebagai langkah awal dalam penanganan anak dengan kejang demam. Dengan demikian, posisi lateral adalah langkah pencegahan yang efektif dan dapat diterapkan baik di rumah sakit maupun di rumah oleh orang tua atau pengasuh.

Sebagaimana pada studi kasus ini, Klien An. M berusia 1 tahun 7 bulan 3 hr masuk RS. Ibnu Sina Makassar pada Rabu, tanggal 16 Oktober 2024 masuk di ruang IGD dengan diagnosa medis Kejang Demam. Pada tahap pengkajian, didapatkan data fokus kejang durasi >17m, pasien dengan kesadaran menurun, dengan hasil observasi klien suhu: 39,5°C, nadi: 125x/menit, RR: 47x/menit, SPO2: 95% dan pada saat kejang mengalami ketidak patenan jalan nafas yang ditandai dengan klien tampak muntah, nampak posisi klien terlentang yang disertai kepala terlalu rendah. Sehingga sesuai

dengan data yang dikumpulkan, maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan risiko aspirasi berhubungan dengan disfagia yang ditandai posisi tidur pasien yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas, maka menurut disfagia sering kali disertai dengan penurunan koordinasi gerakan otot-otot yang terlibat dalam menelan. Posisi tidur yang tidak tepat dapat mengganggu koordinasi ini lebih lanjut, meningkatkan risiko makanan atau cairan masuk ke saluran napas saat pasien berusaha menelan (9).

Sementara posisi tidur yang tidak tepat, terutama jika pasien berbaring terlalu datar atau kepala terlalu rendah, dapat meningkatkan tekanan pada saluran napas. Hal ini dapat menyebabkan makanan atau cairan lebih mudah masuk ke saluran napas. Maka Sebelum memberikan intervensi kepada pasien telah dilakukan penilaian secara komprehensif dengan memastikan bahwa intervensi yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi yang diberikan adalah pencegahan aspirasi (10).

Sebelum melakukan intervensi penerapan posisi lateral, ada beberapa langkah yang perlu dilakukan untuk memastikan keamanan dan efektivitas prosedur tersebut yaitu evaluasi kondisi pasien untuk memastikan kestabilan dan mempertimbangkan faktor-faktor medis yang relevan. Persiapkan lingkungan dengan membersihkan dan memastikan keamanan area sekitar pasien serta catat detail prosedur dan respons pasien dalam catatan medis (11).

Tindakan keperawatan dengan pencegahan aspirasi pada masalah diatas menunjukan hasil bahwa nampak jalan napas pasien tetap terbuka dan tidak terhalang oleh lidah atau bahan lain yang mungkin masuk ke dalam rongga mulutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haellend (2023), bahwa memonitor derajat kesadaran Anak membantu mengidentifikasi risiko aspirasi. Anak yang tidak sadar atau memiliki kesadaran yang terganggu mungkin lebih rentan terhadap aspirasi karena tidak dapat mengendalikan refleks penutupan saluran napas secara efektif. Serta dengan memantau tanda-tanda seperti batuk, muntah, dan kemampuan menelan, perawat dapat merespons secara cepat jika terjadi masalah pernapasan atau aspirasi. Intervensi yang cepat dapat membantu mencegah aspirasi yang lebih lanjut atau komplikasi pernapasan yang serius. Sementara menurut Haryanti (2023) (12), dengan menghilangkan sekret yang menghalangi jalan napas, penghisapan membantu menjaga kepatenan jalan napas anak. Hal ini memungkinkan pernapasan yang lebih efisien dan mengurangi risiko komplikasi pernapasan. Selain itu, Dengan menghilangkan sekret yang menghalangi jalan napas, penghisapan membantu meningkatkan efektivitas perawatan lainnya, seperti pemberian oksigen atau obat-obatan. Hal ini memungkinkan perawatan medis yang lebih efektif dan optimal bagi anak.

Efektivitas penerapan posisi lateral dalam menjaga paten jalan napas pada anak dengan kejang demam telah didukung oleh banyak *praktisi* medis dan organisasi kesehatan. Berikut adalah beberapa alasan mengapa posisi lateral dianggap efektif. Saat anak mengalami kejang demam, ada risiko bahwa mereka dapat muntah atau mengeluarkan cairan dari mulut mereka. Posisi lateral membantu mencegah aspirasi dengan memungkinkan cairan tersebut keluar dari mulut dan tidak terjebak di saluran napas.

Pada masalah berdasarkan pengkajian selanjutnya, data yang didapatkan ialah klien tampak muntah, klien tampak disfagia atau kesulitan menelan dan suara napas wheezing. Maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya spasme jalan napas yang ditandai klien tampak muntah. Berdasarkan hasil pengkajian diatas, maka data terkait adanya spasme jalan napas dan klien tampak muntah dapat mempengaruhi bersihan jalan napas pada anak dengan kejang demam. Hal ini dikarenakan spasme jalan napas dapat menyebabkan penyempitan atau bahkan penyumbatan lengkung jalan napas, yang menghambat aliran udara masuk dan keluar dari paru-paru. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan bernapas dan memperburuk kondisi apabila anak sedang mengalami kejang demam (13). Maka Sebelum memberikan intervensi kepada pasien telah dilakukan penilaian secara komprehensif dengan memastikan bahwa intervensi yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi yang diberikan adalah pemantauan respirasi.

Tindakan keperawatan dengan pemantauan respirasi pada masalah diatas menunjukan hasil bahwa frekuensi napas 56x/m, irama napas pasien mulai teratur, konsistensi sputum norma, maka bersihan jalan napas menunjukan hasil yang baik setelah memonitor adanya sumbatan jalan napas. Dengan memantau secara teratur, perubahan dalam pola pernapasan atau tanda-tanda kesulitan pernapasan dapat dideteksi lebih awal. Ini memungkinkan untuk intervensi yang cepat dan tepat jika diperlukan, selain itu pemantauan respirasi memberikan informasi penting tentang kondisi pernapasan dan kesehatan secara keseluruhan seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan Sarnah (2020) (14). Pemantauan respirasi biasanya dilakukan oleh petugas medis atau perawatan kesehatan yang terlatih, tetapi juga dapat melibatkan keluarga atau anggota tim perawatan lainnya. Hal ini memastikan bahwa perubahan dalam pernapasan seseorang dapat dideteksi dan ditangani dengan cepat, yang dapat mengurangi.

Risiko komplikasi dan meningkatkan hasil klinis. Berdasarkan analisa penelitian yang diperkuat oleh peneliti terkait dapat disimpulkan bahwa pemantauan respirasi yang teratur dan teliti memainkan peran penting dalam manajemen pernapasan yang efektif dan peningkatan hasil klinis. Temuan juga menyoroti pentingnya pemantauan respirasi dalam evaluasi respons terhadap perawatan pernapasan, seperti terapi oksigen, penggunaan alat bantu pernapasan, atau pengobatan pernapasan. Pengkajian lainnya, menunjukkan data yaitu Klien tampak sesak, Tampak fase ekspirasi memanjang, tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan dan RR: 47x/m. Maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan. Berdasarkan hasil pengkajian diatas, maka data terkait adanya hambatan upaya napas dan penggunaan otot bantu pernapasan dapat mempengaruhi masalah pola napas tidak efektif pada anak dengan kejang demam.

Hal ini dikarenakan penggunaan otot bantu pernapasan dan hambatan upaya napas dapat mengakibatkan penurunan kapasitas paru-paru. Hal ini dapat mengurangi jumlah udara yang masuk dan keluar dari paru-paru selama setiap siklus napas, yang pada gilirannya dapat mengganggu pola

napas yang normal. Selain itu, Hambatan upaya napas dan penggunaan otot bantu pernapasan dapat menyebabkan hipoksemia, yaitu penurunan kadar oksigen dalam darah. Hipoksemia dapat mengganggu fungsi normal organ tubuh, termasuk otak, yang dapat mempengaruhi pola napas dan mengakibatkan pernapasan yang tidak efektif (14). Berdasarkan masalah diatas, maka rencana tindakan keperawatannya yaitu manajemen jalan napas. Manajemen jalan napas adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memastikan jalan napas seseorang tetap terbuka dan bebas dari sumbatan, sehingga memungkinkan aliran udara yang cukup masuk dan keluar dari paru-paru. Tujuan utamanya adalah untuk menjaga fungsi pernapasan yang adekuat dan mencegah terjadinya obstruksi atau kegagalan pernapasan.

Tindakan keperawatan dengan manajemen jalan napas pada masalah diatas menunjukan hasil bahwa dispnea menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi mulai memendek, penggunaan otot bantu napas menurun dan frekuensi napas membaik. yang digunakan untuk mengatasi pola nafas tersebut, telah dilakukan terapi oksigenasi dan kepuasan sesak nafas menurun serta frekuensi nafas normal (15). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan O₂ yang dapat berjalan dalam waktu 1x8 jam sesuai SOP dapat membantu menurunkan dispnea dan saturasi oksigen pada klien dalam batas normal, yang pada akhirnya dapat mengatasi masalah kematian dengan pola nafas tidak efektif. Dalam penelitian ini, telah sampai pada kesimpulan bahwa terapi oksigen dan menempatkan pasien dalam posisi *lateral* dan *semi fowler* dapat membantu perawat mengatasi pola pernapasan tidak efektif terkait dengan hambatan upaya pernapasan dengan meningkatkan saturasi oksigen dalam tubuh dan memenuhi kriteria yang diperlukan untuk hasil yang diinginkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa, penerapan posisi *lateral* dalam menjaga kepatenan jalan nafas pada anak menunjukan hasil adalah resiko aspirasi berkurang, batuk efektif meningkat serta frekuensi nafas membaik yang hal ini ditandai dengan jalan nafas pasien tetap terbuka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayu P, Nandari P, Agung A, Lely O, Budiapsari PI. Hubungan Berulangnya Kejang Demam pada Anak Dengan Riwayat Kejang di Keluarga. e-Journal AMJ (Aesculapius Med Journal). 2021;1(1):32–7.
2. Tindakan G, Pada K, Keperawatan M, Anak U, Demam K, Rs D, et al. Overview of Nursing Actions on the Main Nursing Problems of Children with Fever Seizures at the Besuki Residency Regional Plantation Hospital. Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masal Keperawatan Utama Anak. e-Journal Pustaka Kesehatan. 10(2):2022.
3. Choi YJ, Kim J, Jung JY, Kwon H, Park JW, Kwak YH, et al. Corrigendum to “Febrile seizures:

- Are they truly benign? Longitudinal analysis of risk factors and future risk of afebrile epileptic seizure based on the national sample cohort in South Korea, 2002–2013” [Seizure 64 (January) (2019) 77–83](S1059131118304436)(10.1016/j.seizure.2018.12.004). Seizure [Internet]. 2019;73:88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.07.025>
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat Kemeterian Kesehat RI; Kejang demam Anak. 2018;
 5. Bakhtiari E, Heydarian F, Azmoudeh F, Kaffashbashi M, Heidarian M. Serum level of vitamin A in febrile children with and without seizure: A comparative study. Heliyon [Internet]. 2023;9(8):e18536. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18536>
 6. Hampers LC, Spina LA. Evaluation and management of pediatric febrile seizures in the emergency department. Emerg Med Clin. 2018;29(1):83–93.
 7. Danal PH, Nurhaeni N, Wanda D. Pengaruh Pemberian Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat Infeksi Anak. Indones J Infect Dis. 2021;7(2):9–19.
 8. Pfleger A, Eber E. Management of acute severe upper airway obstruction in children. Paediatr Respir Rev. 2013;14(2):70–7.
 9. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. Sci J [Internet]. 4(7):327–33. Available from: <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/4>
 10. Damayanti I, Nurhayati S. Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. Bul Kesehat Publ Ilm Bid Kesehat. 2020;3(2):161–81.
 11. Panayiotopoulos CP. Autonomic seizures and autonomic status epilepticus peculiar to childhood: diagnosis and management. Epilepsy Behav. 2019;5(3):286–95.
 12. Butarbutar MH, Sanjana IWE, Ose MI, Purnamayanti NKD, Yusniawati YNP, Ismail Y, et al. Keperawatan Gawat Darurat. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
 13. Hasibuan DK, Dimyati Y. Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. Cermin Dunia Kedokt [Internet]. 2020;47(9):2020. Available from:
 14. Sarnah F, Rahma AS. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “H” dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. J Midwifery. 2020;2(1):1–9.
 15. Oktaviany R. Pengaruh pengambilan keputusan terhadap asuhan keperawatan. 2020.