Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (1) 2026, Page: 19479-19482

Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persyarafan Akibat Epileptikus dengan Penerapan Intervensi Manajemen Airway Invasif (OPA) di Ruang ICU RSUD Cililin Tahun 2025

Putri Apriliani, M. Sandi Haryanto, Budi Rustandi, Lisbet Octovia Manalu
Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung
Email : putriapriliani804@gmail.com

Published: Maret, 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Status epileptikus merupakan kondisi darurat neurologis yang ditandai dengan kejang berkelanjutan tanpa pemulihan kesadaran. Kondisi ini dapat menyebabkan obstruksi jalan napas akibat penumpukan sekret dan lidah yang jatuh ke belakang. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan epileptikus, khususnya penerapan manajemen jalan napas invasif menggunakan Oropharyngeal Airway (OPA). **Metode:** Studi kasus deskriptif pada Nn. M (19 tahun) dengan status epileptikus di ICU RSUD Cililin. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi medis. **Hasil:** Pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS E2M3V4), takipnea (28x/menit), suhu 39°C, dan bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi OPA berhasil mempertahankan patensi jalan napas. Evaluasi setelah 3x24 jam menunjukkan perbaikan frekuensi napas menjadi 20x/menit, suhu 36,2°C, dan produksi sekret menurun. **Kesimpulan:** Penerapan OPA efektif dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien epileptikus. Rekomendasi bagi perawat agar meningkatkan edukasi keluarga terkait penanganan awal kejang dan kepatenan jalan napas.
Kata Kunci: Epileptikus, bersihan jalan napas, OPA, asuhan keperawatan kritis

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu gangguan saraf yang paling sering dijumpai di seluruh dunia, terutama pada anak-anak. Menurut World Health Organization (WHO), epilepsi adalah gangguan kronik pada otak yang ditandai dengan terjadinya serangan berulang akibat adanya aktivitas listrik abnormal sementara pada sebagian atau seluruh jaringan otak. Serangan ini dapat menimbulkan gejala berupa kejang, gangguan kesadaran, perubahan perilaku, maupun gangguan fungsi tubuh lainnya secara tiba-tiba dan sementara.

Penyebab epilepsi bersifat multifaktorial, meliputi faktor genetik, kelainan struktural otak, infeksi sistem saraf pusat, trauma kepala, serta gangguan metabolik. Meskipun demikian, pada sekitar 60% kasus epilepsi, penyebab pastinya tidak dapat ditemukan sehingga disebut epilepsi idiopatik. Kondisi ini menunjukkan bahwa banyak faktor yang masih belum sepenuhnya dipahami dalam proses terjadinya epilepsi.

Salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi pada penderita epilepsi adalah status epileptikus. Status epileptikus merupakan keadaan darurat medis di bidang neurologi yang ditandai dengan kejang yang berlangsung terus-menerus atau berulang tanpa adanya pemulihan kesadaran di antara dua episode kejang. Keadaan ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan otak bahkan kematian apabila tidak segera dilakukan penanganan medis yang tepat. Oleh karena itu, status epileptikus termasuk dalam kondisi gawat darurat neurologis yang memerlukan tindakan cepat dan penanganan intensif untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Epilepsi merupakan gangguan aktivitas listrik pada otak yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara proses eksitasi dan inhibisi, sehingga menimbulkan gejala berupa kejang. Apabila gangguan aktivitas listrik terbatas pada sebagian area otak, maka kejang yang timbul disebut parsial, sedangkan bila

melibatkan seluruh bagian otak, kejang yang terjadi bersifat umum. (generalized seizure). Salah satu bentuk komplikasi berat dari epilepsi adalah status epileptikus, yaitu kondisi kejang yang terjadi terus-menerus atau berulang tanpa pemulihan kesadaran di antara dua episode kejang dengan durasi lebih dari 30 menit. Status epileptikus merupakan keadaan yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kontraksi otot yang kuat, gangguan pernapasan, dan penyebaran muatan listrik luas di otak. Jika tidak segera mendapatkan penanganan medis yang tepat, kondisi ini berisiko menimbulkan kerusakan jaringan otak permanen hingga kematian.

Menurut data World Health Organization (WHO, 2019), terdapat sekitar 50 juta orang di dunia yang menderita epilepsi, dan sekitar 85% di antaranya berada di negara berkembang. Insidensi epilepsi di negara maju berkisar antara 40–70 kasus per 100.000 penduduk per tahun, sedangkan di negara berkembang angka ini bisa mencapai 3,6–44 per 1.000 penduduk. Di Indonesia, prevalensi epilepsi mencapai 0,5–0,6% dari jumlah penduduk, atau sekitar 700.000 hingga 1.400.000 kasus, dengan penambahan sekitar 70.000 kasus baru setiap tahun. Di Provinsi Jawa Barat, angka kejadian epilepsi diperkirakan mencapai 9 per 100 penduduk per tahun. Berdasarkan hasil pengamatan penulis selama praktik klinik di Ruang ICU RSUD Cililin pada tanggal 29 September hingga 18 Oktober 2025, didapatkan sebanyak 5 dari 18 pasien mengalami epilepsi dengan berbagai gejala klinis yang muncul.

Epilepsi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi fungsi otak, seperti trauma saat kelahiran, faktor keturunan, gangguan metabolik, infeksi perinatal, dan gangguan emosional. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan kerusakan pada sistem saraf serta menyebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak. Ketidakseimbangan ini mengakibatkan depolarisasi asetilkolin dan penurunan produksi GABA, yaitu zat yang berfungsi menghambat aktivitas saraf berlebihan. Akibatnya, terjadi peningkatan aktivitas listrik pada otak yang memicu bangkitan kejang. Sementara yang dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya obstruksi jalan napas akibat hipersekresi lendir, posisi tubuh yang tidak optimal, atau lidah yang menutup jalan napas saat kejang. Jika tidak segera ditangani, pasien berisiko mengalami hipoksia, aspirasi, bahkan henti napas.

Untuk mengatasi masalah tersebut, perawat dapat melakukan manajemen jalan napas pasif dengan langkah-langkah seperti memposisikan pasien dalam posisi miring agar jalan napas tetap terbuka dan sekresi tidak menghalangi aliran udara. Selain itu, menjaga kebersihan rongga mulut, menyingkirkan benda-benda di sekitar mulut pasien, serta memastikan tidak ada sumbatan pada jalan napas juga penting dilakukan. Tindakan ini dapat dikombinasikan dengan pemberian oksigen jika diperlukan, serta kolaborasi dalam pemberian obat antikonvulsan sesuai instruksi medis untuk menghentikan aktivitas kejang. Upaya ini bertujuan untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat, mencegah komplikasi pernapasan, dan meningkatkan keselamatan pasien selama dan setelah kejang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode **studi kasus deskriptif** dengan pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi). Subjek adalah Nn. M (19 tahun) dengan diagnosis medis status epileptikus. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara dengan keluarga, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis. Intervensi utama yang dianalisis adalah manajemen jalan napas invasif menggunakan OPA.

HASIL

1. Pengkajian

- **Identitas:** Nn. M, 19 tahun, perempuan
- **Keluhan utama:** Penurunan kesadaran dan kejang
- **Riwayat:** Kejang sejak usia 2 tahun, tidak terkontrol
- **GCS:** E2M3V4 (somnolen)
- **Tanda vital:** TD 90/70 mmHg, N 87x/menit, RR 28x/menit, S 39°C, SpO2 97%
- **Pemeriksaan fisik:** Terdapat penumpukan sekret, suara napas *gurgling*, terpasang OPA dan NGT
- **Laboratorium:** Leukosit 28.000/mm³, trombosit 632.000/mm³
- **Radiologi:** Foto toraks menunjukkan bercak di suprahiler sampai paracardial bilateral

2. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

2. Hipertermia (D.0130)
3. Intoleransi aktivitas (D.0056)
4. Risiko cedera (D.0136)

3. Intervensi

Manajemen jalan napas (SIKI 1.01011): monitor pola napas, monitor sputum, pasang OPA, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen, kolaborasi pemberian bronkodilator.

4. Implementasi

Dilakukan pemantauan tanda vital setiap 1 jam, pemasangan OPA, suction, dan pemberian oksigen 3 LPM.

5. Evaluasi

Setelah 3x24 jam:

- RR: 20x/menit (membaik)
- Suhu: 36,2°C (teratasi)
- Produksi sputum berkurang
- OPA sudah tidak terpasang
- Pasien pindah ruang rawat

PEMBAHASAN

Hasil studi ini sejalan dengan teori Kristanto (2020) bahwa pada epilepsi sering terjadi hambatan jalan napas akibat penumpukan sekret dan rahang yang mengatup. Pemasangan OPA terbukti efektif mencegah lidah jatuh ke belakang dan mempertahankan ventilasi.

Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik: secara teoritis, OPA hanya diindikasikan pada pasien tidak sadar tanpa refleks muntah, namun dalam kasus ini pasien masih memiliki refleks batuk sehingga perlu kehati-hatian dalam pemasangan.

Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017). Implementasi mengacu pada SIKI (PPNI, 2018) dan terbukti efektif.

SIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Nn. M dengan gangguan sistem persyarafan akibat epileptikus di ruang ICU RSUD Cililin dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Maka penulis dapat mengambil Kesimpulan dai setiap tahap proses keperawatan sebagin berikut.

1. Pada pengkajian didapatkan data pasien penurunan keasadaran dan kejang, kesadaran somnolen sehingga kepatenan jalan nafas pasien perlu ditingkatkan. peningkatan oksigen yang didapatkan oada pasien yaitu diberikan oksigen nasal canul 3 lpm.
2. Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis memprioritaskan 4 diagnosa yaitu:
   a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan
   b. Hipertermia berhubugan dengan proses penyakit
   c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
   d. Risiko cedera berhubungan dengan terpapar pathogen
3. Intervensi yang disusun berdasarkan pedoman standar luaran kepperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensu keperawatan (SIKI) yang didukung olek artikel-artikel hasisl penelitian sebelumnya yang terbit pada rentang tahun 2020-2025.
4. Implementasi keperawatan pada Nn. M diberikan 4 hari perawatan, dimulai dengan melakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 1 jam, menilai adanya suara napas yang tidak normal, mengobservasi pola pernapasan, mengecek keberadaan sputum, serta melakukan pemantaun lanjutan.
5. Evaluasi yang dilakukan pada pasien bersifat formatif, yaitu penilaian yang terus berlangsung selama proses asuhan keperawatan untuk menilai keberhasilan intervensi dan perkembangan kondisi pasien menuju hasil yang diharapkan. Evaluasi sumatif tidak dapat dilakukan karena pasienmeninggal, sehingga masalah belum terselesaikan dan seluruh intervensi harus dihentikan.

SARAN

- **Bagi perawat:** Tingkatkan edukasi keluarga tentang tanda bahaya obstruksi jalan napas saat kejang.
- **Bagi rumah sakit:** Sediakan protokol standar pemasangan OPA di ruang ICU.
- **Bagi institusi pendidikan:** Gunakan kasus ini sebagai referensi pembelajaran asuhan keperawatan gawat darurat neurologis.

REFERENSI

Devi, P. P., Januarti, R. W., Saraf, I. P., Hi, R., Moeloek, A., & Lampung, P. (2023). *Diagnosis dan Tatalaksana Epilepsi*. *13*, 941–944.

Elizabeth J. Corwin. (2009). Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta: Aditya Media.

Evelyn C. Pearce. (2016). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Ut.

Huether SE, McCance KL, editors. *Buku Ajar Patofisiologi*. 6th Indonesia ed vol 1. Singapore: Elsevier; 2019.

Iyan H. (2013). *Buku Ilmu edokteran Lengkap Neurosains*. Yogyakarta *D-Medika Cet (1)*.

Khairil Amin Baso, Wiyadi, & Frana Andrianur. (2023). *Factors Associated with the Implementation of Triage by Nurses in the Emergency Room at Dr. Abdul Rivai Berau. Formosa Journal of Applied Sciences*, *2*(5), 681–692.

Kristanto, A. (2020). *Epilepsi Bangkitan Umum Tonik-Klonik di UGD RSUP Sanglah Denpasar-Bali. Intisari Sains Medis,* 8(1), 69–73. Asuha Keperawatan Praktis. Nanda Nic Noc**.**

Nasution, G. T. D., Sobana, S. A., & Lubis, L. (2020*). Karakteristik anak epilepsy di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN)* Cileunyi Bandung tahun 2018. Bali *Anatomy Journal*, 3(1), 1–10.

PPNI. (2017). *Tim Pokja SDKI DPP. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.*

PPNI. (2018). *Tim Pokja SIKI. DPP Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.*

Skill, C., & Sheet, I. (n.d.). *Oropharyngeal Airway (OPA)*. 1–3.

Suhaimi, M. L., Syarif, I., Chundrayetti, E., & Lestari, R. (2020*). Faktor Risiko Terjadinya Epilepsi pada Anak Palsi Serebral. Jurnal Kesehatan Andalas, 9(2), 225.*

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Dan Pengembangan Research Dan Development*. Bandung : Alfabeta.

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2020). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.

Wayan, N., & Wijaya, P. (2025). *Tinjauan Pustaka Epilepsi : Prevalensi , Faktor Risiko , dan Komplikasi*. *4*(1).