

**KARYA TULIS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN MASALAH  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT  
GAGAL NAPAS DI RUANGAN BOUGENVILE  
RSUP DR BEN MBOI KOTA KUPANG**



**Oleh:**

**ELFIRA TARSISIA SARENG**

**PO5303201230741**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN**

**2026**

**KARYA TULIS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN MASALAH  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT  
GAGAL NAPAS DI RUANGAN BOUGENVILE  
RSUP DR BEN MBOI KOTA KUPANG**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan  
Jurusan Keperawatan**

**Oleh**

**ELFIRA TARSISIA SARENG**

**PO5303201230741**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN**

**2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN MASALAH  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT  
GAGAL NAPAS DI RUANGAN BOUGENVILE  
RSUP DR BEN MBOI KOTA KUPANG**

**Di ajukan oleh**

**ELFIRA TARSISIA SARENG**

**NIM. PO5303201230742**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

**Pembimbing**



**Roswita V. Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN**

**NIP. 198809042025212051**


**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Keperawatan**



**Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196911281993031005**

**Ketua Program Studi Diploma Iii Keperawatan**



**Margareta Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH., Ph.D  
NIP. 197707272000032002**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN MASALAH  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT  
GAGAL NAPAS DI RUANGAN BOUGENVILE  
RSUP DR BEN MBOI KOTA KUPANG**

**Diajukan oleh :  
ELFIRA TARSISIA SARENG  
NIM. PO5303201230741**

**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI  
PADA HARI, TANGGAL :19 FEBRUARI 2026**

**TIM PENGUJI :**

**Agustina Ina, S.Kep, M.Kes  
NIP.197404081998032001**

  
(.....)

**Roswita V. Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN  
NIP.198809042025212051**

  
(.....)

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Keperawatan**



**Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196911281993031005**

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan**



**Margareta Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH., Ph.D  
NIP. 197707272000032002**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Kupang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

---

Nama : Elfira Tarsisia Sareng  
NIM : PO5303201230741  
Program Studi : D-III Keperawatan Kupang  
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**“Asuhan keperawatan pada Tn. J dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat gagal napas Di Ruang Rawat Nginap Bogenvile Rsup Dr Ben Boi Kota Kupang”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kupang

Pada tanggal : 23 Mei 2026

Yang menyatakan



(Elfira Tarsisia Sareng)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.**

**Nama** : Elfira Tarsisia Sareng

**NIM** : PO5303201230741

**Tanda Tangan** : 

**Tanggal:** 19 Februari 2026

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan keperawatan pada Tn. J dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat gagal napas Di Ruang Rawat Nginap Bogenvile Rsup Dr Ben Boi Kota Kupang**”.

Penulis menyadari bahwa mendapatkan banyak dukungan dan bimbingan dalam menyusun karya ilmiah ini. Hal ini termasuk bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moral. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada Ibu Roswita V. Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN. Selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran, ketelitian dan totalitas dalam menyumbangkan ide – ide dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih penulis sampaikan kepada Ibu Agustina Ina, S.Kep, M.Kes. Selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan saran untuk menyelesaikan karya tulis akhir ini. Banyak pihak mendukung dan membimbing penulis. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan dosen pemimbing akademik yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi kasus deskriptif ini. Selain itu, telah membantu, mengarahkan, dan mendorong penulis selama mereka belajar di Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan, Prodi Diploma III keperawatan.
3. Ibu Margareta Teli. S.Kep., Ns., Msc., PH, Phd., selaku ketua Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Kupang.
4. Ibu Roswita V. Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membantu dan mengarahkan penulis selama mereka menyusun karya tulis akhir ini.

5. Ibu Agustina Ina, S.Kep, M.Kes., selaku dosen penguji sekaligus pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran yang sangat membantu dan berguna untuk perbaikan karya tulis akhir ini.
6. Seluruh Civitas Akademik Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama mereka mengikuti pendidikan di kampus dan di lahan praktek
7. Kedua orang tua yang tercinta Bapak Yuvensius P. N. M. Sareng (Alm), Mama Dolfina Kabiti , Kakak Nong Sareng , Kakak Yos Siku, Kakak Onya Sareng, Kakak Lia Sareng ,Kakak Anty Sareng ,Adik Nining Sareng,dan pacar saya Maikel yang telah mendukung saya dalam perjalanan saya hingga saat ini dengan doa dan bantuan materi serta memberikan semangat untuk menyelesaikannya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya.
8. Kepada Sahabat ,teman-teman seangkatan dan seperjuangan Angkatan 32 D-III Keperawatan yang setia memberikan saran, dukungan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.
9. Terakhir, suatu kebanggan untuk sendiri karena telah memeluk diri ini hingga mampu berusaha dan berjuang untuk terus semangat sesulit apapun prosesnya selalu yakin bahwa Tuhan Yesus akan selalu mendampingi.

Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun karena penulis menyadari keterbatasan dalam penyusunan karya tulis akhir ini. Terakhir, penulis berharap karya ilmiah ini membantu penulis dan pembaca. Perlu disadari bahwa penulisan karya tulis akhir ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat mendukung diharapkan demi kesempurnaan karya tulis akhir ini.

Kupang, 19 Februari 2026

Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN J T DENGAN MASALAH  
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT GAGAL NAPAS  
DI RUANGAN BOUGENVILE  
RSUP DR BEN BOI KOTA KUPANG**

**ABSTRAK**

Latarbelakang:Gagal napas merupakan kondisi kegawatdaruratan akibat ketidakmampuan sistem pernapasan dalam mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida secara adekuat sehingga dapat mengganggu fungsi organ vital. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret. Karya tulis akhir ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat gagal napas di Ruang Rawat Inap Bougenville RSUP Dr. Ben Mboi Kota Kupang.Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data diperoleh melalui wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis.Hasil pengkajian menunjukkan pasien laki-laki usia 62 tahun dengan riwayat jatuh di kamar mandi yang menyebabkan perdarahan intraserebral (ICH) dan menjalani kraniektomi. Pasien mengalami penurunan kesadaran (sopor), menggunakan oksigen 8 liter/menit melalui T-piece, frekuensi napas meningkat, bunyi napas ronki, refleks batuk lemah, serta penumpukan sekret akibat pneumonia. Diagnosis keperawatan utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif.Intervensi yang dilakukan meliputi manajemen jalan napas, pemberian oksigen, suction, posisi semifowler, pemantauan respirasi, dan kolaborasi terapi farmakologis selama 3×24 jam. Evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pernapasan ditandai dengan berkurangnya sekret dan bunyi napas tambahan serta pola napas yang lebih efektif.Disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang tepat dapat membantu memperbaiki status pernapasan pasien gagal napas dan mencegah komplikasi.

**Kata Kunci:** gagal napas, bersihan jalan napas tidak efektif, asuhan keperawatan.

**NURSING CARE FOR TN J T WITH INEFFECTIVE AIRWAYS  
CLEARANCE DUE TO RESPIRATORY FAILURE IN THE  
BOUGAINVILLE ROOM  
DR. BEN BOI GENERAL HOSPITAL, KUPANG CITY**

**ABSTRACT**

*Respiratory failure is an emergency condition due to the inability of the respiratory system to maintain adequate oxygen and carbon dioxide exchange, which can disrupt the function of vital organs. One of the nursing problems that often arise is ineffective airway clearance due to accumulation of secretions. This final paper aims to describe the implementation of nursing care for Mr. J with the problem of ineffective airway clearance due to respiratory failure in the Inpatient Room of Bougainville Dr. Ben Mboi General Hospital, Kupang City. The method used is a case study with a nursing process approach including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were obtained through family interviews, observation, physical examination, and medical record documentation studies. The results of the assessment showed a 62-year-old male patient with a history of falling in the bathroom that caused intracerebral hemorrhage (ICH) and underwent craniectomy. The patient experienced decreased consciousness (stupor), used oxygen 8 liters / minute via T-piece, increased respiratory rate, rhonchi breath sounds, weak cough reflex, and accumulation of secretions due to pneumonia. The primary nursing diagnosis was ineffective airway clearance. Interventions included airway management, oxygen administration, suctioning, semi-Fowler's position, respiratory monitoring, and collaborative pharmacological therapy for 3x24 hours. Evaluation showed improvement in respiratory condition, characterized by reduced secretions and adventitious breath sounds, as well as a more effective breathing pattern. It was concluded that the implementation of appropriate nursing care can help improve the respiratory status of patients with respiratory failure and prevent complications.*

**Keywords:** *respiratory failure, ineffective airway clearance, nursing care.*

## **RINGKASAN LAPORAN KASUS**

### **Asuhan keperawatan pada Tn J T Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Gagal Napas Di Ruang Bougenvile Rsup Dr Ben Boi Kota Kupang**

Email: [elfiratarsisiasareng@gmail.com](mailto:elfiratarsisiasareng@gmail.com)

Laporan kasus ini membahas tentang asuhan keperawatan pada Tn. J dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat gagal napas di Ruang Rawat Inap Bougenville RSUP Dr. Ben Mboi. Gagal napas merupakan kondisi kegawatdaruratan yang terjadi akibat ketidakmampuan sistem pernapasan dalam mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida secara adekuat sehingga dapat mengganggu fungsi organ vital. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengalami sesak napas, penurunan kesadaran, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan (ronki), refleks batuk lemah, serta peningkatan frekuensi napas. Data penunjang menunjukkan adanya gangguan oksigenasi yang mengarah pada kondisi gagal napas. Masalah utama yang ditegaskan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret dan penurunan refleks batuk. Selain itu, ditemukan diagnosa keperawatan lain yaitu risiko infeksi dan gangguan mobilisasi fisik.

Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen jalan napas, meliputi pemantauan pola napas dan bunyi napas tambahan, pemberian oksigen, penghisapan sekret (suction), pengaturan posisi semifowler, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis seperti bronkodilator dan mukolitik. Selain itu, dilakukan tindakan pencegahan infeksi dan dukungan mobilisasi sesuai kondisi pasien.

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam dengan pendekatan proses keperawatan yang sistematis. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan berkurangnya bunyi napas tambahan, frekuensi napas lebih terkontrol, sputum berkurang, serta peningkatan status oksigenasi. Masalah

bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan perbaikan bertahap, meskipun masih memerlukan pemantauan lanjutan.

Kesimpulannya, penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan pada pasien dengan gagal napas mampu meningkatkan status pernapasan, mencegah komplikasi, serta mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
RINGKASAN LAPORAN KASUS .....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG ,SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan laporan kasus .....	2
D. Manfaat Laporan Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Dasar Teori .....	4
B. Pathway.....	13
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	14
BAB III LAPORAN KASUS.....	24
A. Kondisi Lokasi Laporan Kasus .....	24

B. Pengkajian Keperawatan .....	24
C. Diagnosa keperawatan .....	35
D. Intervensi keperawatan .....	36
E. Implementasi Keperawatan .....	39
F. Evaluasi Keperawatan .....	44
1.2 Pembahasan .....	49
A. Pengkajian Keperawatan.....	49
B. Diagnosa Keperawatan.....	50
C. Intervensi keperawatan.....	51
D. Implementasi keperawatan.....	52
E. Evaluasi keperawatan .....	54
BAB IV PENUTUP .....	56
3.1 Kesimpulan.....	56
3.2 Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN.....	59

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pengobatan, Indikasi Dan Kontraindikasi.....	31
Tabel 2 Perumusan Diagnosa Pada Tn J.....	33
Tabel 3 Intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif , Resiko Infeksi Dan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Pasien Tn J.....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway 1 sumber Standar Diagnosis Keperawatan (PPNI,2017).....	13
Gambar 2 Konsultasi Kasus Individu .....	62
Gambar 3 Foto bersama Pembimbing dan Penguji.....	62
Gambar 4 Bedside Teaching .....	62

## DAFTAR ARTI LAMBANG ,SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Persen
°C	:Derajat Celcius
mmHg	:Milimeter merkuri
x/menit	:Kali per menit
kg	:Kilogram
cm	:Sentimeter
L	:Liter
Mg	: Miligram
µg	:Mikrogram
RR	:Respiratory Rate (Frekuensi Napas)
HR	:Heart Rate (Frekuensi Nadi)
TD	:Tekanan Darah
SpO <sub>2</sub>	:Saturasi Oksigen Perifer
O <sub>2</sub>	:Oksigen
CO <sub>2</sub>	:Karbon Dioksida
GCS	:Glasgow Coma Scale
AGD	:Analisa Gas Darah
IV	:Intravena
ETT :	
NGT	:Nasogastric Tube
ICU	:Intensive Care Unit
TTV	:Tanda-Tanda Vital
Dx	:Diagnosa
Tx	:Terapi
S	:Subjektif
O	:Objektif
A	:Assessment
P	:Planning
ADL	: Activity Daily Living (Aktivitas Sehari-hari)
A-a	: Alveolus–arteri gradient
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
CO <sub>2</sub>	: Karbon Dioksida
CRT	: Capillary Refill Time
EKG	: Elektrokardiogram
FiO <sub>2</sub>	: Fraction of Inspired Oxygen
ICS	: Intercostal Space
IP	: Instansi Perawatan Intensi
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PaCO <sub>2</sub>	: Tekanan Parsial Karbon Dioksida Arteri
PaO <sub>2</sub>	: Tekanan Parsial Oksigen Arteri
PCO <sub>2</sub>	: Tekanan Parsial Karbon Dioksida

PEEP	: Positive End Expiratory Pressure
PH	: Derajat Keasaman Darah
PIO <sub>2</sub>	: Tekanan Parsial Oksigen Inspirasi
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PO <sub>2</sub>	: Tekanan Parsial Oksigen
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
VA	: Ventilasi Alveolar
VE	: Ventilasi Menit
VT	: Volume Tidal
V/Q	: Ventilasi/Perfusi
WoB	: Work of Breathing