

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. F DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN : FARINGITIS AKUT DI RUANG ANGGREK 1 RSUD
Dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL**

Clarissa Maulidina¹, Esti Nur Janah²

¹Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes, Indonesia

²Dosen Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Email Korespondensi: maulidinaclarisa27@gmail.com

Abstract. *Background: Acute pharyngitis is an inflammation of the pharynx caused by viral or bacterial infections, frequently resulting in sore throat, fever, and dysphagia. This condition is among the most prevalent acute respiratory tract infections in children and adolescents worldwide, contributing significantly to morbidity and the burden of healthcare services. Objective: This case study aimed to describe the comprehensive nursing care provided to patient An. F with acute pharyngitis at Ward Anggrek 1, RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. Methods: A descriptive study design with a nursing process approach was employed. Data were collected through anamnesis, physical examination, observation, and documentation review. The nursing process encompassed assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. Results: Assessment revealed chief complaints of throat pain (NRS scale 5), fever (38.8°C), erythematous tonsils, and nutritional deficit. Three nursing diagnoses were established: acute pain related to physiological injury, hyperthermia related to disease process, and knowledge deficit related to insufficient information exposure. Interventions included pain management, hyperthermia management, and health education. Following two days of nursing care, the patient's condition significantly improved, with pain scale reduced from 5 to 3 and body temperature normalized to 37.7°C. Conclusion: Comprehensive nursing care incorporating pharmacological and non-pharmacological approaches effectively reduced pain and fever, and improved patient and family health literacy regarding acute pharyngitis.*

Keywords: *Acute Pharyngitis; Nursing Care; Pain Management; Hyperthermia; Health Education.*

Abstrak. Latar Belakang: Faringitis akut merupakan peradangan pada faring yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, yang sering menimbulkan nyeri tenggorokan, demam, dan gangguan menelan. Kondisi ini termasuk salah satu infeksi saluran pernapasan akut yang paling umum pada anak dan remaja di seluruh dunia, berkontribusi signifikan terhadap angka kesakitan dan beban pelayanan kesehatan. Tujuan: Studi kasus ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien An. F dengan faringitis akut di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode: Rancangan deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan digunakan dalam studi ini. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil: Pengkajian menemukan keluhan nyeri tenggorokan (skala NRS 5), demam (38,8°C), tonsil tampak merah, dan penurunan nafsu makan. Tiga diagnosis keperawatan ditegakkan, yaitu nyeri akut, hipertermi, dan defisit pengetahuan. Intervensi mencakup manajemen nyeri, manajemen hipertermi, dan edukasi kesehatan. Setelah dua hari asuhan keperawatan, kondisi pasien membaik secara signifikan, dengan skala nyeri turun dari 5 menjadi 3 dan suhu tubuh normal kembali menjadi 37,7°C.

Received: Mei 15, 2026; Revised: Mei 25, 2026; Accepted: Juni 15, 2026; Online Available: Juni 15, 2026; Published: Juni 15, 2026;

* Clarisa Maulidina, maulidinaclarisa27@gmail.com

Kesimpulan: Asuhan keperawatan komprehensif yang mengintegrasikan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis efektif dalam menurunkan nyeri dan suhu tubuh, serta meningkatkan literasi kesehatan pasien dan keluarga mengenai faringitis akut.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Defisit Pengetahuan; Faringitis Akut; Hipertermi; Manajemen Nyeri.

1. LATAR BELAKANG

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. Seiring bertambahnya populasi global, jumlah kasus yang disebabkan oleh penyakit infeksi respirasi terus meningkat. Di negara-negara berkembang, ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah usia lima tahun. Sistem imunitas, usia, jenis kelamin, kondisi gizi, status imunisasi, dan berat badan lahir merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya insiden ISPA (Salsabila et al., 2025; WHO, 2024).

Faringitis merupakan salah satu bentuk ISPA yang paling umum dijumpai, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Puncak insiden umumnya terjadi pada kelompok anak usia sekolah. Berdasarkan data World Health Organization (2024), diperkirakan terjadi lebih dari 616 juta kasus baru faringitis yang disebabkan oleh bakteri Group A Streptococcus di seluruh dunia. Pada tahun 2023, infeksi saluran pernapasan akut termasuk faringitis menyumbang sekitar 20–30% dari total kasus infeksi pernapasan global di kawasan Asia Tenggara, dengan kondisi lingkungan dan kepadatan penduduk sebagai penyebab utamanya (Pratiwi et al., 2024).

Penyebab faringitis bersifat multifaktorial, mencakup infeksi virus (40–60% kasus), bakteri (5–40% kasus), maupun infeksi fungal. Virus yang paling umum menjadi agen penyebab adalah virus influenza dan adenovirus, sedangkan bakteri penyebab terbanyak adalah Streptococcus beta hemolitikus grup A. Selain infeksi, faktor alergi, refluks laringofaring, penyakit autoimun, trauma, neoplasma, dan paparan asap rokok juga dapat memicu terjadinya faringitis (Lestari et al., 2022; Wolford et al., 2023). Manifestasi klinisnya mencakup nyeri atau sakit tenggorokan, tenggorokan gatal, demam, sakit kepala, mual, muntah, pembengkakan kelenjar leher, dan tampak eksudat pada tonsil (Kemenkes RI, 2022).

Di tingkat nasional, Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2024) menyebutkan bahwa faringitis adalah salah satu penyakit paling umum pada pasien

rawat jalan di berbagai fasilitas kesehatan primer dengan prevalensi 9,3%. Prevalensi faringitis kronis di Jawa Tengah tercatat sebesar 0,2%, sebanding dengan angka di Sumatera Barat dan Jawa Timur (Jurnal Kesehatan Andalas, 2024). Di tingkat lokal, data Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal menunjukkan kasus faringitis sebagai penyakit pernapasan terbanyak dengan tren yang terus meningkat: 11 kasus pada tahun 2023, 13 kasus pada tahun 2024 (meningkat 18,18%), dan 30 kasus pada tahun 2025 (meningkat 130,76%) (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo, 2026).

Komplikasi faringitis akut yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan epiglottitis, otitis media, mastoiditis, sinusitis, demam rematik akut, glomerulonefritis pascastreptokokus, hingga sindrom syok toksik (Avcı et al., 2023). Oleh sebab itu, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif menjadi sangat krusial, mulai dari pengkajian fisik, pemberian terapi farmakologis yang tepat waktu, penerapan kendali infeksi, hingga pemberian edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga (Linda & Dewi, 2024; Setyo & Musviro, 2025).

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis menyusun artikel ilmiah ini yang bertujuan menggambarkan secara komprehensif asuhan keperawatan pada An. F dengan gangguan sistem pernapasan: faringitis akut di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan dan pelaksanaan intervensi, serta evaluasi keperawatan yang dilakukan selama dua hari perawatan, yakni pada tanggal 12–13 Januari 2026.

2. KAJIAN TEORITIS

2.1 Definisi Faringitis

Faringitis merupakan penyakit peradangan atau infeksi yang menyerang mukosa faring dan jaringan limfoid pada dinding faring. Secara anatomis, faring adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut menuju paru-paru. Faringitis paling sering disebabkan oleh virus, seperti virus influenza atau virus flu, dan kadang kala juga disebabkan oleh bakteri (Hasibuan & Hutabarat, 2024; H & Yuliani, 2023). Faringitis ditandai dengan keluhan nyeri tenggorokan, rasa kering dan panas di tenggorokan, nyeri menelan, demam subfebris, nyeri kepala, dan malaise (Rospa, 2019).

2.2 Klasifikasi dan Etiologi

Berdasarkan perjalanan penyakitnya, faringitis diklasifikasikan menjadi faringitis akut, faringitis kronik, dan faringitis spesifik. Faringitis akut meliputi faringitis viral, bakterial, fungal, dan gonore. Faringitis kronik dibagi menjadi tipe hiperplastik dan atrofi. Faringitis spesifik mencakup faringitis luetika dan tuberkulosis (Marlina, 2025). Secara etiologis, virus menjadi penyebab 50–80% kasus faringitis, mencakup rhinovirus, influenza, adenovirus, coronavirus, dan parainfluenza. Streptococcus beta hemolitikus grup A merupakan infeksi bakteri tersering, mencakup 5–36% pasien. Infeksi bakteri lainnya yang dapat menyebabkan faringitis antara lain Streptococcus grup B dan C, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Candida, dan Haemophilus influenzae (Arbaini & Makani, 2024; Salsabila et al., 2025; Wolford et al., 2023).

2.3 Patofisiologi

Patofisiologi faringitis dimulai ketika virus atau bakteri masuk ke tubuh melalui droplet dan menginfiltasi jaringan epitel faring. Lapisan epitel yang terkikis menyebabkan jaringan limfoid superfisial bereaksi dengan pembendungan radang dan infiltrasi seluler. Proses ini mengakibatkan hiperemi, edema, dan peningkatan sekresi yang awalnya bersifat serosa kemudian menjadi mukoid. Terjadi pula pembengkakan folikel limfatik pada dinding faring yang menyebabkan rasa nyeri dan mengganjal. Pada infeksi virus, Adenovirus dan Epstein-Barr Virus sering mengakibatkan hiperplasia limfatik dan eksudasi tonsil, sedangkan infeksi herpes simpleks dan coxsackie virus menyebabkan ulkus mukosa (Putri, 2023; Salsabila et al., 2025). Respons inflamasi yang terjadi memicu pelepasan mediator nyeri dan pirogen yang menyebabkan demam, nyeri telan, serta gangguan kenyamanan secara keseluruhan.

2.4 Manifestasi Klinis dan Komplikasi

Tanda dan gejala klinis faringitis akut meliputi nyeri atau sakit tenggorokan, tenggorokan gatal, demam, sakit kepala, mual, muntah, pembengkakan kelenjar getah bening di leher, tampak eksudat pada tonsil, kemerahan pada faring, dan nyeri pada telinga (Kemenkes RI, 2022; Cots et al., 2015). Apabila tidak ditangani dengan tepat, faringitis dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain sinusitis, otitis media, epiglottitis, mastoiditis, pneumonia, demam rematik akut, peritonsillar selulitis, dan pada

kasus yang berat dapat terjadi glomerulonefritis pascastreptokokus serta sindrom syok toksik (Avcı et al., 2023; Cahyati et al., 2022).

2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan faringitis tergantung dari penyebabnya, namun secara umum dapat dibagi menjadi terapi simptomatik dan terapi antimikroba (Salsabila et al., 2025). Terapi simptomatik bersifat konservatif, mencakup pemberian obat antiinflamasi nonsteroid seperti ibuprofen dan asetaminofen untuk mengurangi nyeri dan demam, serta kortikosteroid oral selama 1–2 hari untuk mengurangi odinofagia. Obat kumur benzokain atau lidokain juga dapat memberikan efek analgesia lokal. Terapi antimikroba diberikan pada kasus yang disebabkan bakteri, terutama *Streptococcus* grup A, dengan pilihan utama amoksisilin selama 6–10 hari. Benzathine penicillin G intramuskular dosis tunggal dapat diberikan sebagai alternatif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penggunaan antibiotik yang tepat dapat menurunkan risiko demam rematik sebesar 67% (Wolford et al., 2023; Sykes et al., 2020).

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan pada Faringitis

Pengkajian keperawatan pada pasien faringitis mencakup riwayat kesehatan terkait infeksi saluran pernapasan, riwayat alergi, kondisi imunitas, dan riwayat penyakit terdahulu. Pemeriksaan fisik meliputi assessment pernapasan (pola napas, tanda sianosis), assessment kardiovaskular, penilaian kebutuhan nutrisi, serta observasi terhadap adanya retraksi dada, sekret, dan gangguan menelan (Isrofah & Adi, 2024; Nurlina, 2024). Diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada kasus faringitis akut antara lain nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111), dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019) sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017). Intervensi keperawatan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dan evaluasi mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif yang bertujuan memaparkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara sistematis dan objektif menggunakan

pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilaksanakan di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 12–13 Januari 2026. Subjek studi kasus adalah satu orang pasien, yaitu An. F, berjenis kelamin laki-laki, berusia 17 tahun, dengan diagnosis medis faringitis akut yang menjalani rawat inap di ruang tersebut.

Pengumpulan data dilakukan melalui empat teknik utama sebagaimana dikemukakan oleh Nursalam (2020). Pertama, anamnesis yang mencakup auto-anamnesis (langsung kepada pasien) dan allo-anamnesis (melalui ibu pasien sebagai penanggung jawab) guna menggali keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat keluarga, serta pola kegiatan sehari-hari. Kedua, observasi yang dilakukan secara aktif dan menyeluruh menggunakan seluruh indera untuk menilai kondisi fisik, respons perilaku, dan kondisi lingkungan pasien. Ketiga, pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head-to-toe meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta pemantauan tanda-tanda vital secara berkala. Keempat, studi dokumentasi yang mencakup penelaahan rekam medis pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan catatan terapi medis yang sedang berjalan.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan lima tahap, mencakup: (1) pengkajian keperawatan yang dilaksanakan secara komprehensif pada tanggal 12 Januari 2026; (2) penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan analisis data yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017); (3) penyusunan rencana intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019); (4) pelaksanaan implementasi keperawatan pada tanggal 12–13 Januari 2026; serta (5) evaluasi perkembangan kondisi pasien yang dilakukan secara formatif (harian) dan sumatif pada akhir periode asuhan keperawatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 12 Januari 2026 di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pasien An. F adalah seorang remaja laki-laki berusia 17 tahun, tempat tanggal lahir Tegal, 26 Februari 2008, beragama Islam, berpendidikan SMA (kelas 3 SMK Negeri 1 Bumijawa), beralamat di Desa Sumbaga

RT 03/RW 04, Kecamatan Bumijawa, Kabupaten Tegal. Penanggung jawab pasien adalah ibunya, Ny. S, berusia 37 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, beralamat sama dengan pasien. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 10 Januari 2026 dan dipindah ke Ruang Anggrek 1 pada pukul 19.30 WIB dengan diagnosis medis faringitis.

Data subjektif yang diperoleh dari anamnesis menunjukkan bahwa ibu pasien menyatakan An. F mengalami demam sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, disertai batuk dan pilek sejak 1 minggu, serta bintik-bintik merah di tangan sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit (namun sudah hilang saat pengkajian). Pasien mengeluhkan nyeri pada tenggorokan dengan karakteristik P: nyeri saat menelan makanan, Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: daerah tenggorokan, S: skala 5 (dari 10), T: hilang timbul. Ibu pasien menyatakan An. F hanya menghabiskan setengah porsi makan yang disediakan rumah sakit. Pasien mengaku kurang memahami kondisi penyakitnya, dan keluarga menyatakan tidak mengetahui penyebab utama sakitnya. Riwayat alergi disangkal, riwayat operasi disangkal, pasien pernah dirawat karena demam dan kejang pada usia 8 bulan. Imunisasi dasar dinyatakan lengkap.

Data objektif dari pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien tampak demam, tingkat kesadaran *compos mentis*, GCS E4V5M6 = 15. Tanda-tanda vital pada saat pengkajian: denyut nadi 110x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 38,8°C, SpO₂ 96%. Hasil pemeriksaan head-to-toe: pada pemeriksaan mulut dan faring didapatkan mukosa bibir kering, terdapat peradangan pada tenggorokan, tonsil tampak merah (*hiperemis*), tanpa sputum. Pemeriksaan muskuloskeletal menunjukkan kekuatan otot 5/5 di seluruh ekstremitas. Turgor kulit baik, kulit teraba hangat, kulit tampak merah. Pasien dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai faringitis.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium (10 Januari 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	7,4	10 ³ /ul	4,5-12,5
Eritrosit	5,6	10 ⁶ /ul	4,40-5,90
Haemoglobin	13,6	g/dl	13,2-17,3
Hematokrit	42	%	40-52
MCV	74	fL	80-100 (rendah)
MCH	24	Pg	26-34 (rendah)
Trombosit	213	10 ³ /ul	150-400
Neutrofil	61,20	%	50-70
Limfosit	26,80	%	25-40

Sumber: Rekam Medis An. F, RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (2026)

Tabel 2. Terapi Medis yang Diberikan

No.	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
1.	Ambroxol	3 x 500 mg	Oral
2.	Ceftriaxone	2 x 1 gram	Intravena
3.	Dexamethasone	2 x 1 mg	Intravena
4.	Ketorolac	2 x 30 mg	Intravena
5.	Paracetamol	3 x 500 mg	Oral
6.	Infus D5½ NS	20 tpm	Intravena

Sumber: Rekam Medis An. F, RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (2026)

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, tiga diagnosis keperawatan ditegakkan pada An. F, yaitu: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri tenggorokan skala 5 saat menelan, tampak meringis, bersikap protektif, dan frekuensi nadi meningkat; (2) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130), dibuktikan dengan suhu tubuh 38,8°C, kulit teraba hangat, dan kulit tampak merah; (3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111), dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan tentang faringitis dan tampak bingung. Penentuan prioritas diagnosis menggunakan hierarki kebutuhan Maslow, dengan nyeri akut sebagai prioritas pertama karena memengaruhi kebutuhan fisiologis dan kenyamanan dasar, diikuti hipertermi sebagai prioritas kedua, dan defisit pengetahuan sebagai prioritas ketiga.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tiga diagnosis yang ditegakkan, rencana intervensi keperawatan disusun sebagaimana berikut. Untuk diagnosis nyeri akut, tujuan yang ditetapkan adalah tingkat nyeri menurun setelah 2 x 24 jam perawatan (L.08066), dengan kriteria hasil keluhan nyeri cukup menurun, meringis menurun, tekanan nadi membaik. Intervensi yang dipilih adalah Manajemen Nyeri (I.08238) meliputi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; pemberian teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam dan kumur air garam hangat); penjelasan strategi meredakan nyeri; serta kolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 30 mg intravena (SIKI, 2018; SLKI, 2019).

Untuk diagnosis hipertermi, tujuan yang ditetapkan adalah termoregulasi membaik setelah 2 x 24 jam perawatan (L.14134), dengan kriteria hasil suhu tubuh berangsur normal (36,5–37,5°C) dan kulit merah membaik. Intervensi yang dipilih adalah Manajemen Hipertermia (I.15506) meliputi: monitor suhu tubuh minimal setiap 2 jam; pelonggaran pakaian; anjuran tirah baring; serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena D5½NS 20 tpm dan antipiretik Paracetamol 500 mg (SIKI, 2018; SLKI, 2019). Untuk diagnosis defisit pengetahuan, tujuan yang ditetapkan adalah tingkat pengetahuan meningkat setelah 1 x 24 jam perawatan (L.12111). Intervensi yang dipilih adalah Edukasi Kesehatan (I.12383) meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; penyediaan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet faringitis); pelaksanaan penyuluhan sesuai kontrak; pemberian kesempatan bertanya; dan penjelasan faktor risiko yang memengaruhi kesehatan (SIKI, 2018).

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama dua hari, yakni tanggal 12–13 Januari 2026. Pada hari pertama (12 Januari 2026), untuk diagnosis nyeri akut, dilakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, kualitas, skala, dan durasi). Teknik nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam diajarkan kepada pasien dan pasien mengaku nyeri terasa sedikit lebih nyaman setelahnya. Pasien dianjurkan berkumur dengan air garam hangat untuk membantu mengurangi peradangan pada faring. Kolaborasi pemberian Ketorolac 30 mg intravena melalui bolus dilaksanakan sesuai instruksi dokter. Untuk diagnosis hipertermi, dilakukan pemantauan suhu tubuh (38,8°C), pelonggaran pakaian dan penggantian selimut tebal dengan selimut tipis, menganjurkan tirah baring, serta kolaborasi pemberian infus D5½NS 20 tpm. Untuk diagnosis defisit pengetahuan, dilakukan identifikasi kesiapan pasien dan keluarga menerima informasi, penyediaan leaflet faringitis, serta pemberian pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda-gejala, komplikasi, dan cara pencegahan faringitis. Pasien dan keluarga diberi kesempatan bertanya dan mampu menjelaskan kembali poin-poin yang diajarkan.

Pada hari kedua (13 Januari 2026), pemantauan skala nyeri menunjukkan perbaikan signifikan dari skala 5 menjadi skala 3. Pasien mampu mempraktikkan ulang teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Kolaborasi pemberian Ketorolac 30 mg intravena dilanjutkan. Pemantauan suhu tubuh menunjukkan penurunan bermakna

menjadi 37,7°C. Ibu pasien menyatakan An. F sudah tidak demam. Kondisi kulit membaik, akral teraba hangat normal, dan pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi-Fowler. Kolaborasi pemberian Paracetamol 500 mg oral dan infus D5½NS 20 tpm dilanjutkan. Implementasi edukasi kesehatan dievaluasi dan pasien bersama keluarga terbukti mampu menjawab pertanyaan seputar faringitis dengan benar.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. Hasil Evaluasi Keperawatan An. F (12–13 Januari 2026)

Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Hari ke-1 (12/1/2026)	Evaluasi Hari ke-2 (13/1/2026)	Status Akhir
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Skala nyeri 5, pasien masih meringis, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan	Skala nyeri turun menjadi 3, pasien tampak tenang dan tidak meringis	Teratasi sebagian, intervensi dihentikan dengan delegasi ke perawat ruangan
Hipertermi b.d proses penyakit	Suhu tubuh 38,8°C, kulit merah, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan	Suhu tubuh 37,7°C, kulit tidak merah, akral hangat normal	Teratasi, intervensi dihentikan
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Pasien dan keluarga antusias menerima informasi, mampu menjawab pertanyaan	Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang faringitis	Teratasi penuh, intervensi dihentikan

Sumber: Data Primer, 2026

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada An. F menunjukkan gambaran klinik yang sesuai dengan teori faringitis akut. Pasien mengeluhkan nyeri tenggorokan saat menelan, demam selama satu minggu, dan batuk pilek. Secara teori, gejala faringitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri seperti Group A Streptococcus, di mana pasien merasakan nyeri yang dapat menjalar ke telinga (referred otalgia), disertai demam, malaise, dan pembengkakan kelenjar getah bening leher (Gottlieb & Koyfman, 2023). Pada pemeriksaan fisik ditemukan hiperemi tonsil, suhu tubuh 38,8°C, dan mukosa bibir kering, yang konsisten dengan manifestasi klinis faringitis akut yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2022).

Tanda-tanda seperti tonsil tampak merah dan nyeri telan skala 5 pada An. F menunjukkan adanya proses inflamasi aktif pada mukosa faring. Faktor risiko yang berperan pada kasus ini antara lain usia remaja (17 tahun) yang merupakan kelompok rentan ISPA, serta kondisi cuaca dan lingkungan sekolah yang padat (Salsabila et al., 2025). Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Januari 2026 menunjukkan nilai leukosit $7,4 \times 10^3/\text{ul}$ masih dalam batas normal, namun MCV 74 fl dan MCH 24 pg berada di bawah nilai rujukan, yang menandakan kemungkinan adanya anemia mikrositik hipokromik ringan yang dapat memengaruhi ketahanan tubuh pasien. Temuan ini memperkuat pentingnya pengkajian yang menyeluruh dalam pengelolaan faringitis, karena kondisi komorbid seperti anemia dapat memperlambat proses penyembuhan (Harding et al., 2020).

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada An. F telah divalidasi kesesuaiannya dengan data yang ditemukan. Diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) merupakan diagnosis prioritas utama karena nyeri tenggorokan adalah keluhan utama yang paling mengganggu kenyamanan dan fungsi sehari-hari pasien, termasuk fungsi menelan. Hal ini selaras dengan pernyataan bahwa nyeri pada faringitis akut, terutama nyeri telan (odinofagia), dapat berdampak signifikan terhadap status nutrisi dan psikologis pasien apabila tidak dikelola secara adekuat (Gottlieb & Koyfman, 2023; Ferarro et al., 2023).

Diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) ditetapkan berdasarkan adanya suhu tubuh $38,8^\circ\text{C}$, kulit merah, dan kulit teraba hangat. Demam merupakan respons fisiologis tubuh terhadap infeksi, di mana sitokin inflamasi merangsang hipotalamus untuk meningkatkan titik acuan suhu tubuh (set point). Pada kasus faringitis bakterial, demam cenderung lebih tinggi dibandingkan faringitis viral (Avci et al., 2023; Salsabila et al., 2025). Diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) ditetapkan karena pasien dan keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit faringitis, penyebab, gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya. Ketidaktahuan ini merupakan faktor risiko terjadinya kekambuhan penyakit karena pasien tidak dapat melakukan langkah-langkah preventif yang diperlukan (Hidayat, 2024).

Terdapat beberapa diagnosis teoritis yang tidak diangkat dalam kasus ini. Diagnosis defisit nutrisi (D.0019) tidak diangkat karena meskipun nafsu makan An. F menurun (hanya menghabiskan setengah porsi), data berat badan tidak menunjukkan penurunan yang signifikan melebihi 10% dari rentang ideal, sehingga belum memenuhi kriteria mayor diagnosis tersebut (PPNI, 2017). Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) juga tidak diangkat karena pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan batuk tidak efektif, sputum berlebih, atau tanda-tanda obstruksi jalan napas yang bermakna.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap krusial yang menjadi fondasi seluruh tindakan yang akan dilaksanakan. Setiap intervensi yang dirumuskan mengacu pada standar yang telah ditetapkan dalam SIKI (2018) dan disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien. Intervensi manajemen nyeri mencakup pendekatan ganda, yaitu farmakologis melalui kolaborasi pemberian analgetik Ketorolac, dan nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam dan kumur air garam hangat. Pemilihan pendekatan nonfarmakologis ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa teknik relaksasi napas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme vasodilatasi dan stimulasi pelepasan endorfin endogen (R. Siti et al., 2023).

Intervensi manajemen hipertermia berfokus pada pemantauan suhu tubuh berkala, modifikasi lingkungan (pelonggaran pakaian), tirah baring, dan kolaborasi terapi cairan intravena yang bertujuan mencegah dehidrasi akibat peningkatan pengeluaran cairan karena demam. Terapi cairan intravena D5½NS juga berperan dalam mempertahankan osmolaritas tubuh dan mendukung fungsi sistemik yang optimal. Intervensi edukasi kesehatan dirancang dengan mempertimbangkan kesiapan dan kemampuan belajar pasien serta keluarga, menggunakan media leaflet untuk memudahkan pemahaman. Pendekatan ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2024) yang menyatakan bahwa penggunaan media visual dalam edukasi faringitis efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan secara sistematis dan berpusat pada kebutuhan pasien. Teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan kepada An. F menunjukkan hasil yang positif: pasien melaporkan nyeri terasa lebih nyaman setelah

mempraktikkan teknik ini. Temuan ini konsisten dengan penelitian Sari (2022) yang menyatakan bahwa teknik napas dalam dapat menurunkan skala nyeri akut pada pasien faringitis, dari skala sedang menjadi skala ringan. Anjuran berkumur air garam hangat juga diberikan sebagai terapi komplementer berbasis bukti. Azreen et al. (2019) dalam studi randomized controlled trial-nya menegaskan bahwa kumur air garam hangat merupakan metode ekonomis dan tidak beracun yang efektif dalam meredakan nyeri tenggorokan dan membantu proses penyembuhan luka mukosa orofaring.

Pemberian infus cairan D5½NS dan antipiretik Paracetamol merupakan intervensi kolaboratif yang esensial dalam penanganan hipertermia. Secara fisiologis, antipiretik bekerja menghambat sintesis prostaglandin E2 di hipotalamus sehingga menurunkan titik acuan suhu tubuh. Kombinasi terapi farmakologis dengan intervensi nonfarmakologis berupa pelonggaran pakaian dan tirah baring terbukti efektif menurunkan suhu tubuh An. F dari 38,8°C menjadi 37,7°C dalam waktu 24 jam. Hal ini selaras dengan temuan Pratama (2025) yang menyatakan bahwa kombinasi terapi antipiretik dan manajemen lingkungan menunjukkan efektivitas signifikan dalam pengelolaan hipertermia pada kasus faringitis.

Implementasi edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga dilaksanakan dengan memperhatikan kesiapan belajar, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan disertai media leaflet. Setelah sesi pertama edukasi, pasien dan keluarga sudah mampu menyebutkan penyebab, gejala, dan komplikasi faringitis. Hal ini menunjukkan efektivitas pendidikan kesehatan yang terstruktur dalam meningkatkan health literacy keluarga. Setyo & Musviro (2025) menegaskan bahwa edukasi yang tepat kepada pasien dan keluarga merupakan komponen krusial dalam mencegah kekambuhan infeksi saluran pernapasan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara formatif setiap hari dan sumatif pada akhir periode asuhan. Diagnosis nyeri akut dievaluasi teratasi sebagian setelah dua hari perawatan, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 dan pasien tidak lagi tampak meringis. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari utami (2022) yang menemukan bahwa pemberian teknik non farmakologis napas dalam efektif menurunkan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 3 pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan atas. Meskipun demikian, diagnosis ini belum sepenuhnya teratasi karena nyeri masih

dirasakan saat menelan, sehingga dilakukan pendelegasian kepada perawat ruangan untuk melanjutkan pemantauan dan terapi.

Diagnosis hipertermi dievaluasi teratasi sepenuhnya pada hari kedua, dibuktikan dengan suhu tubuh kembali normal ($37,7^{\circ}\text{C}$), kulit tidak tampak merah, dan akral teraba hangat normal. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh kombinasi terapi antipiretik, manajemen cairan, dan modifikasi lingkungan. Mekanisme kompres hangat yang mendukung vasodilatasi dan pengeluaran panas tubuh melalui pori-pori kulit berkontribusi dalam mempercepat normalisasi suhu tubuh (Sari, 2023). Diagnosis defisit pengetahuan dievaluasi teratasi penuh pada hari pertama, di mana pasien dan keluarga mampu menjelaskan dengan baik tentang pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, dan cara pencegahan faringitis. Keberhasilan ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2024) yang menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media visual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan faringitis.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. F dengan faringitis akut di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal telah dilaksanakan secara komprehensif melalui lima tahap proses keperawatan. Pengkajian mengidentifikasi keluhan utama demam dan nyeri tenggorokan skala 5 yang disertai hiperemi tonsil, takikardia (110x/menit), dan suhu tubuh $38,8^{\circ}\text{C}$. Tiga diagnosis keperawatan ditegakkan secara tepat berdasarkan analisis data: nyeri akut, hipertermi, dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan SIKI (2018) dengan mengintegrasikan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Implementasi dilaksanakan selama dua hari dengan melibatkan partisipasi aktif pasien dan keluarga. Evaluasi menunjukkan hasil yang signifikan: skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3, suhu tubuh normal kembali menjadi $37,7^{\circ}\text{C}$, dan pengetahuan pasien serta keluarga tentang faringitis meningkat secara bermakna.

Berdasarkan hasil tersebut, penulis merekomendasikan beberapa hal. Bagi rumah sakit, disarankan untuk mengoptimalkan program discharge planning pada pasien faringitis agar pasien dan keluarga mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai perawatan di rumah, kepatuhan minum obat, dan tanda-tanda kekambuhan yang perlu diwaspadai. Bagi perawat, diharapkan senantiasa meningkatkan kompetensi

dalam pemberian teknik nonfarmakologis manajemen nyeri dan demam, serta memaksimalkan peran sebagai edukator kesehatan berbasis evidence-based practice. Bagi institusi pendidikan keperawatan, direkomendasikan untuk memperbanyak literatur dan akses jurnal terbaru mengenai asuhan keperawatan faringitis agar mahasiswa dapat membangun kompetensi klinis yang relevan dengan perkembangan ilmu keperawatan terkini. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan studi dengan desain yang lebih komprehensif, seperti comparative case study atau quasi-experiment, untuk mengevaluasi efektivitas berbagai intervensi keperawatan pada pasien faringitis dalam cakupan populasi yang lebih luas.

DAFTAR REFERENSI

- Anggraini. (2024). Ilmu Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan (S. Putu, Ed.). CV Eureka Media Aksara.
- Arie, & Tuti. (2025). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (H. Tuti, Ed.). Optimal Untuk Negeri.
- Arbaini, & Makani. (2024). Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Metode ATC/DDD dan DU 90% pada Pasien Anak. *Journal of Social Science*. <https://j-innovative.org/index.php/innovative/article/view/15354>
- Avci, et al. (2023). Pharyngitis: Causes, symptoms and treatment. 515–525.
- Azreen, et al. (2019). Randomised controlled trial of salt solution (sodium chloride) mouth wash vs thymol glycerine usage in sore throat with non-bacterial pharyngitis. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.9734/JOCAMR/2019/51050>
- Cahyati, et al. (2022). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah D3 Keperawatan Jilid II (K. Abdul, Ed.). Mahakarya Citra Utama Grup.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Clinical guidance for group A streptococcal pharyngitis. Atlanta: CDC.
- Deniyati, et al. (2024). Penyakit Sistem Pernafasan (Ashaeryanto & M. Yusuf, Eds.). CV Eureka Media Aksara.
- Eliza, et al. (2023). Implementasi Kasus Medikal Bedah Berdasar Evidence Based Practice. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ferdian, et al. (2023). Buku Ajar Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja. CV Eureka Media Aksara.
- Ferarro, et al. (2023). Hoarseness: When to observe and when to refer. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 90(8), 475–481. <https://doi.org/10.3949/ccjm.90a.23010>
- Gottlieb, M., & Koyfman, A. (2023). Clinical diagnosis and management of acute pharyngitis. *Journal of Emergency Medicine*, 64(2), 145–156.
- H, & Yuliani. (2023). Kajian pustaka: Diagnosis dan tatalaksana faringitis. *Jurnal Malahayati*, 10(10), 2924–2932.
- Harding, M. M., et al. (2020). *Lewis's medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (11th ed.). Elsevier.

- Hartati, S. M. (2023). *Asuhan Keperawatan Post Partum dengan Komplikasi* (Z. Ivan, Ed.). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Hasibuan, & Hutabarat. (2024). Sistem pakar diagnosis awal penyakit faringitis dan laringitis menggunakan metode forward chaining dan certainty factor. *Journal of Science and Social Research*, 4307(3), 1137–1146. <http://jurnal.goretanpena.com/index.php/JSSR>
- Hidayat. (2024). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis media visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan faringitis. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Iqbal, & Kusuma Angga. (2023). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Kardiovaskuler* (S. Aldian, Ed.). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Isrofah, & Adi. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar* (Efitra & D. Putu, Eds.). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Jurnal Kesehatan Andalas. (2024). Prevalensi faringitis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 13. <https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/issue/archive>
- Kemkes RI. (2022). *Pedoman tatalaksana faringitis di fasilitas kesehatan primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, et al. (2022). Diagnosis dan tatalaksana faringitis Streptococcus Group A. *Wicaksana: Jurnal Lingkungan dan Pembangunan*, 6(2), 88–95. <https://doi.org/10.22225/wicaksana.6.2.2022.88-95>
- Linda, & Dewi. (2024). *Dasar Dasar Asuhan Keperawatan Sistem Pernafasan* (Wahyunah, Ed.). CV Urban Green Central Media.
- Maria, & Sisilia. (2025). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia dalam Konteks Keperawatan* (Q. Adi & A. Wahyu, Eds.). PT Penerbit Qriset Indonesia.
- Marlina. (2025). *Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok* (S. Bambang, Ed.). CV Eureka Media Aksara.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan*. Penerbit NEM.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (T. P. S. D. PPNI, Ed.). DPP PPNI.
- Pratama. (2025). Efektivitas kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis pada pengelolaan hipertermia faringitis. *Jurnal Publikasi Ilmu Kesehatan*.
- Pratiwi, A., et al. (2024). Epidemiologi dan pengelolaan faringitis di Asia Tenggara. *Jurnal Kesehatan Nasional*.
- Putri. (2023). Patofisiologi dan penatalaksanaan faringitis akut. *Jurnal Keperawatan Klinis*.
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2026). *Data kasus faringitis rawat inap tahun 2023–2025*. Tegal: RSUD dr. Soeselo.
- Rospa. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan THT (Telinga, Hidung, Tenggorokan)* (T. Ismail, Ed.). Trans Info Media.
- Salsabila, et al. (2025). Diagnosis and management of acute respiratory tract infections (pharyngitis and laryngitis). *Jurnal Biologi Tropis*, 25(3), 4611–4617. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i3.10013>
- Sari. (2022). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri akut pada pasien pharyngitis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*.

- Sari. (2023). Efektivitas pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien dengan peradangan faringitis. *Jurnal Publikasi Ilmu Kesehatan*.
- Setyo, & Musviro. (2025). Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan pada Anak. *Optimal Untuk Negeri*.
- SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Sri, & Diana. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Mahakarya Citra Utama Grup.
- Suci. (2023). Keperawatan pada klien anak dengan faringitis di RSUD dr. H Jusuf Tarakan.
- Sykes, E. A., et al. (2020). Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Canadian Family Physician*, 66(4), 251–257.
- Wolford, R. W., et al. (2023). Pharyngitis. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519550/>
- World Health Organization. (2024). Global burden of respiratory tract infections and streptococcal pharyngitis. Geneva: WHO.