

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD)

1. Definisi *Gastroesophageal Reflux Disease*

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan suatu kondisi patologis pada sistem gastrointestinal yang ditandai oleh terjadinya refluks atau aliran balik isi lambung ke dalam esofagus secara berulang. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan mekanisme pertahanan esofagus, khususnya pada sfingter esofagus bagian bawah yang tidak berfungsi secara optimal dalam mencegah naiknya asam lambung. Dampak dari kondisi tersebut adalah terjadinya iritasi pada mukosa esofagus yang kemudian memunculkan gejala khas, seperti sensasi terbakar di daerah dada (*heartburn*) dan *regurgitasi*. Secara konseptual, GERD juga didefinisikan sebagai gangguan kronis yang timbul akibat refluks lambung yang berulang sehingga menimbulkan gejala klinis maupun kerusakan pada jaringan *esofagus*. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan refluks asam, tetapi juga dapat melibatkan *refluks* non-asam yang tetap berpotensi menyebabkan iritasi. (Hadi & Singh, 2021).

GERD merupakan salah satu penyakit saluran cerna dengan prevalensi yang terus meningkat secara global serta memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Dalam perspektif klinis, GERD merupakan kondisi di mana refluks lambung menimbulkan gejala yang mengganggu atau bahkan menyebabkan komplikasi, seperti esofagitis, striktur esofagus, dan Barrett's esophagus. GERD bersifat multifaktorial, meliputi gangguan fungsi sfingter esofagus bawah, peningkatan tekanan intraabdomen, serta gangguan motilitas esofagus. Selain itu, faktor gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat, stres, obesitas, serta kebiasaan merokok turut berkontribusi terhadap terjadinya (Sangging, Putu Ristyaning Ayu, Risti Graharti 2025).

Penyakit ini Secara umum, GERD dapat dipahami sebagai gangguan kronis pada sistem pencernaan yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif, seperti asam lambung dan pepsin, dengan faktor protektif pada esofagus. *Refluks* yang berlangsung secara terus-menerus dapat menyebabkan inflamasi serta kerusakan pada mukosa esofagus. Oleh karena itu, GERD tidak hanya dianggap sebagai gangguan ringan, melainkan sebagai penyakit kronis yang memerlukan penatalaksanaan jangka panjang serta modifikasi gaya hidup guna mencegah kekambuhan. (Sangging, 2025).

2. *Etiologi*

Etiologi merupakan cabang ilmu yang mempelajari penyebab terjadinya suatu penyakit. Dalam konteks *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), etiologi mencakup berbagai faktor yang berperan dalam terjadinya refluks, yaitu kondisi naiknya isi lambung ke dalam *esofagus* secara berulang. GERD merupakan gangguan kronis yang terjadi akibat paparan asam lambung terhadap *esofagus*, sehingga menimbulkan gejala klinis maupun komplikasi (Rahayu et al., 2021).

Etiologi GERD bersifat *multifaktorial* dan berkaitan dengan gangguan pada mekanisme pertahanan esofagus terhadap refluks asam lambung. Kondisi ini terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif, seperti asam lambung dan pepsin, dengan faktor protektif, seperti fungsi *sfincter esofagus* bawah (*Lower Esophageal Sphincter/LES*) dan peristaltik esofagus. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan isi lambung mudah mengalami refluks ke *esofagus* secara berulang, yang kemudian menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati (*heartburn*) dan regurgitasi. Gangguan motilitas esofagus turut berkontribusi dalam etiologi GERD.

Motilitas *esofagus* yang abnormal dapat menghambat proses pembersihan asam dari lumen *esofagus*, sehingga memperpanjang durasi paparan asam terhadap mukosa. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan

keparahan gejala GERD, karena fungsi peristaltik yang tidak optimal menyebabkan akumulasi asam di *esofagus*. Faktor gaya hidup juga memiliki peranan penting dalam terjadinya GERD. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein, asupan makanan tinggi lemak, serta pola makan yang tidak teratur diketahui dapat menurunkan tekanan LES dan memicu *refluks*. Selain itu, stres psikologis dapat memperburuk gejala GERD melalui mekanisme neurohormonal yang memengaruhi fungsi saluran cerna, penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat menjadi faktor penyebab GERD, seperti obat *antiinflamasi nonsteroid* (NSAID), obat penenang, dan beberapa jenis obat antihipertensi yang dapat menurunkan tonus LES. Kondisi medis lain, seperti hernia hiatus, turut berperan dalam etiologi GERD karena menyebabkan perubahan struktur anatomi yang mempermudah terjadinya *refluks* asam lambung ke dalam *esofagus* (Ramdani et al., 2023).

3. **Faktor Resiko**

Faktor risiko terjadinya *refluks gastroesophageal* meliputi berbagai kondisi individu, seperti obesitas, usia di atas 40 tahun, jenis kelamin perempuan, faktor ras (dengan prevalensi lebih sering pada populasi Indonesia), adanya hernia hiatus, kehamilan, kebiasaan merokok, diabetes melitus, asma, riwayat keluarga dengan GERD, status sosial ekonomi yang lebih tinggi, serta penyakit skleroderma. Kondisi-kondisi tersebut dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya gangguan refluks asam lambung ke *esofagus* (Mahatma et al., 2023).

Pada sebagian individu, jenis makanan tertentu juga dapat memicu terjadinya *refluks gastroesophageal*, antara lain bawang, saus tomat, mint, minuman berkarbonasi, coklat, kafein, makanan pedas, makanan tinggi lemak, alkohol, serta konsumsi makanan dalam porsi besar. Kondisi ini dapat berkontribusi terhadap iritasi mukosa lambung sehingga memicu gastritis reaktif dan berpotensi menyebabkan terjadinya erosi. Selain itu, makanan yang bersifat iritatif seperti makanan pedas, asam, bumbu tajam

(misalnya merica), serta sayuran yang dapat menghasilkan gas juga dapat memperburuk gejala. (Mahatma et al., 2023).

Faktor risiko terjadinya *refluks gastroesofageal* meliputi berbagai kondisi individu, seperti , usia di atas 40 tahun, jenis kelamin perempuan, faktor ras (dengan prevalensi lebih sering pada populasi Indonesia), adanya hernia hiatus, kehamilan, kebiasaan merokok, diabetes melitus, asma, riwayat keluarga dengan GERD, status sosial ekonomi yang lebih tinggi, serta penyakit skleroderma. Kondisi-kondisi tersebut dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya gangguan *refluks* asam lambung ke *esofagus*(Mahatma et al., 2023).

Pada sebagian individu, jenis makanan tertentu juga dapat memicu terjadinya refluks gastroesofageal, antara lain bawang, saus tomat, mint, minuman berkarbonasi, coklat, kafein, makanan pedas, makanan tinggi lemak, alkohol, serta konsumsi makanan dalam porsi besar. Kondisi ini dapat berkontribusi terhadap iritasi mukosa lambung sehingga memicu gastritis reaktif dan berpotensi menyebabkan terjadinya erosi. Selain itu, makanan yang bersifat iritatif seperti makanan pedas, asam, bumbu tajam (misalnya merica), serta sayuran yang dapat menghasilkan gas juga dapat memperburuk gejala (Mahatma et al., 2023).

4. Tanda Dan Gejala

GERD merupakan kondisi yang terjadi akibat *refluks* asam lambung ke *esofagus* secara berulang, yang kemudian menimbulkan berbagai gejala klinis yang khas. Manifestasi yang paling umum meliputi:

a. Heartburn (rasa terbakar di dada)

Gejala ini merupakan tanda klinis yang paling sering dijumpai pada GERD. Pasien mengalami sensasi panas atau terbakar di area retrosternal atau dada bagian tengah, yang umumnya muncul setelah konsumsi makanan atau saat posisi tubuh berbaring. Kondisi ini disebabkan oleh iritasi mukosa esofagus akibat paparan asam lambung.

b. *Regurgitasi* (asam atau makanan naik ke mulut)

Penderita GERD sering merasakan naiknya kembali cairan asam atau isi lambung ke esofagus hingga mencapai tenggorokan atau rongga mulut. Keadaan ini umumnya disertai sensasi rasa asam atau pahit yang menimbulkan ketidaknyamanan

c. Mual, sendawa, dan nyeri ulu hati

Selain *heartburn*, gejala lain yang sering muncul adalah rasa mual, peningkatan frekuensi sendawa, serta nyeri pada area epigastrium atau ulu hati. Keluhan ini umumnya dipicu oleh konsumsi makanan berlemak, makanan pedas, serta pola makan yang tidak teratur.(Putra et al., 2022).

5. *Patofisiologi*

GERD merupakan kondisi yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif (*ofensif*) dan faktor protektif (defensif) dalam sistem pertahanan *esofagus* terhadap paparan refluksat lambung. Faktor *defensif* tersebut meliputi lower esophageal sphincter (LES), mekanisme pembersihan *esofagus*, serta ketahanan .epitel esofagus. LES merupakan struktur *anatomis* berbentuk sudut yang berfungsi sebagai pembatas antara *esofagus* dan lambung. Dalam kondisi fisiologis normal, tekanan LES akan menurun saat proses menelan sehingga memungkinkan aliran makanan secara *antegrad* dari esofagus menuju lambung. Namun, pada kondisi GERD, terjadi gangguan fungsi LES yang mengakibatkan aliran balik (*retrograd*) isi lambung ke dalam esofagus. *Disfungsi* LES ini dapat disebabkan oleh penurunan tekanan LES yang dipengaruhi oleh penggunaan obat-obatan tertentu, konsumsi jenis makanan tertentu, faktor hormonal, maupun kelainan *structural*(Saputera & Budianto, 2022).

Selain itu, mekanisme pembersihan esofagus berperan dalam menghilangkan refluksat lambung yang masuk ke dalam esofagus. Mekanisme ini melibatkan faktor gravitasi, gerakan peristaltik esofagus, produksi saliva, serta kandungan bikarbonat dalam saliva. Pada GERD,

mekanisme ini mengalami gangguan sehingga reflus lambung berada lebih lama di dalam *esofagus*. Durasi kontak yang semakin lama antara reflus dan mukosa esofagus akan meningkatkan risiko terjadinya esofagitis. Refluks yang terjadi pada malam hari juga memiliki risiko lebih tinggi karena tidak adanya bantuan gaya gravitasi saat posisi tubuh berbaring. Ketahanan epitel esofagus juga menjadi bagian penting dalam sistem pertahanan. Mekanisme ini mencakup integritas membran sel, keberadaan *intercellular junction* yang membatasi difusi ion hidrogen (H^+) ke jaringan *esofagus*, serta aliran darah *esofagus* yang berfungsi menyediakan *nutrisi*, *oksigen*, dan *bikarbonat*, sekaligus membantu mengeluarkan ion H^+ dan karbon dioksida (CO_2). Selain itu, sel-sel esofagus memiliki kemampuan dalam mentranspor ion H^+ dan Cl^- secara intraseluler dengan pertukaran ion *natrium* (Na^+) dan *bikarbonat* secara *ekstraseluler* (Saputera & Budianto, 2022).

6. Pemeriksaan

Mengatakan terdapat berbagai pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita GERD, meliputi:

a. Pemeriksaan EKG

- 1) *Proton Pump Inhibitor* (PPI) untuk menegakkan diagnosa tanpa adanya tanda bahaya *esofagus Barret*.
- 2) Endoskopi Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas merupakan standar baku untuk diagnosis GERD dengan ditemukannya mucosal break di esophagus (esofagitis refluks). Jika tidak ditemukan mucosal break pada pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas pada pasien dengan gejala khas GERD, keadaan ini disebut *non-erosive reflux disease* (NERD). Endoskopi untuk diagnosis GERD dengan ditemukannya *esophagitis refluks*.
- 3) Kadar Hb dan Ht, Kadar hemoglobin dan hematokrit rendah jika pasien mengalami perdarahan signifikan.
- 4) Uji darah fekal tersembunyi Mendeteksi darah yang tersembunyi dalam vivotus dan tinja pasien yang mengalami perdarahan gastrik.

- 5) *Hemoglobin, leukosit, ertrosit, haematokrit, thrombosit, glukosa darah sewaktu, ureum, creatinin, rontgen, radiologi, darah rutin.*
- 6) Hitung jenis DIFF (*Basophil, eosinofil, neutrophil batang, neutrophil segment, limfosit, monosit*)
- 7) *Barium esophagogram* untuk mengevaluasi saluran pencernaan demi kepentingan diagnosis(Pattimura et al., 2023).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan GERD merupakan serangkaian intervensi medis dan nonmedis yang bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah kekambuhan, mempercepat proses penyembuhan mukosa *esofagus*, serta mencegah terjadinya komplikasi akibat *refluks* asam lambung ke *esofagus*. Pendekatan penatalaksanaan ini tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup modifikasi gaya hidup, seperti pengaturan pola makan, penurunan berat badan, menghindari makanan pemicu, serta pengaturan posisi tubuh, khususnya saat tidur, guna meminimalkan kejadian *refluks*, secara *farmakologis*, terapi GERD umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan seperti *proton pump inhibitor* (PPI), *antagonis reseptor H2*, serta antasida yang berfungsi menekan produksi asam lambung dan mengurangi iritasi pada mukosa *esofagus*. Pemberian terapi ini disesuaikan dengan tingkat keparahan kondisi pasien, baik pada GERD non-erosif maupun erosif. Pada kasus dengan derajat berat atau yang tidak memberikan respons terhadap terapi medikamentosa, dapat dipertimbangkan tindakan lanjutan berupa intervensi endoskopi atau prosedur pembedahan(Mahadini & Kurniawan, 2025).

Selain intervensi medis, aspek edukasi pasien menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan GERD, khususnya terkait perubahan gaya hidup. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi lebih sering, menghindari makanan yang berlemak, pedas, serta minuman seperti kopi, dan tidak berbaring segera setelah makan. Pendekatan yang bersifat holistik ini diharapkan mampu

mengendalikan gejala secara berkelanjutan serta meningkatkan kualitas hidup penderita GERD .(Ramdani et al., 2023)

8. Komplikasi

Komplikasi GERD merupakan berbagai kondisi patologis yang dapat timbul apabila penyakit ini tidak ditangani secara adekuat atau berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Komplikasi tersebut terjadi akibat paparan asam lambung yang terus-menerus terhadap mukosa esofagus, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan serta peradangan kronis. GERD yang tidak terkontrol dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup serta memicu gangguan yang lebih serius pada sistem pencernaan (Anfal Didik kuswono, bun yurizali, 2021).

Secara klinis, komplikasi GERD mencakup beberapa kondisi, antara lain esofagitis, yaitu peradangan pada esofagus; terbentuknya ulkus atau luka pada dinding esofagus; serta terjadinya striktur esofagus akibat pembentukan jaringan parut yang menyebabkan penyempitan lumen. Pada kondisi yang lebih lanjut, dapat terjadi *Barrett's esophagus*, yaitu perubahan metaplastik pada sel-sel epitel *esofagus* yang bersifat praneoplastik dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kanker *esofagus* apabila tidak ditangani secara tepat. Selain itu, komplikasi GERD juga dapat memunculkan gejala seperti disfagia (kesulitan menelan), nyeri dada kronis, serta batuk persisten akibat iritasi asam yang mencapai saluran pernapasan. Dalam beberapa kasus, aspirasi asam lambung ke dalam paru-paru dapat menyebabkan infeksi maupun gangguan respirasi. Oleh karena itu, penatalaksanaan GERD yang tepat dan komprehensif sangat diperlukan guna mencegah berkembangnya komplikasi yang lebih berat (Anfal Didik kuswono, bun yurizali, 2021).

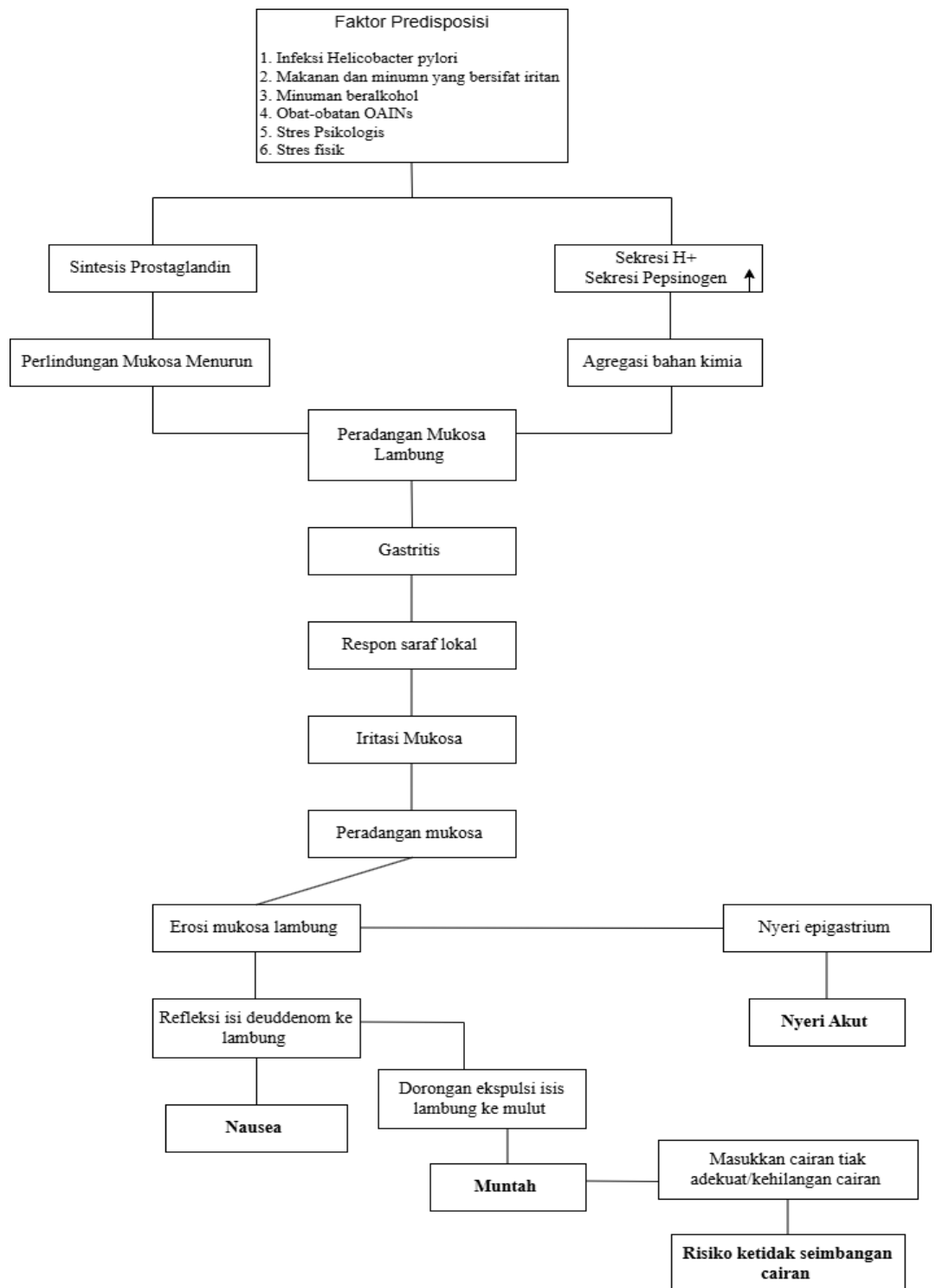
9. Pencegahan

Pencegahan GERD merupakan serangkaian upaya yang bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya refluks asam lambung ke *esofagus*, sehingga dapat mencegah timbulnya gejala seperti nyeri epigastrium,

sensasi terbakar di dada (*heartburn*), dan regurgitasi. Upaya pencegahan ini menitikberatkan pada pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup, antara lain dengan menjaga keteraturan pola makan, menghindari konsumsi makanan pemicu seperti makanan pedas, berlemak, asam, serta minuman berkafein, dan tidak berbaring segera setelah makan. Selain itu, pemeliharaan berat badan ideal juga merupakan aspek penting, mengingat obesitas dapat meningkatkan tekanan intraabdomen yang berkontribusi terhadap terjadinya refluks, pencegahan GERD juga mencakup pengaturan kebiasaan sehari-hari, seperti mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi dengan frekuensi lebih sering, mengunyah makanan secara optimal, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang dapat menurunkan fungsi sfingter esofagus bagian bawah. Di samping itu, pengelolaan stres menjadi faktor penting, karena kondisi stres dapat meningkatkan produksi asam lambung dan memperburuk manifestasi klinis GERD. Upaya-upaya tersebut bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara produksi asam lambung dan mekanisme pertahanan esofagus guna mencegah terjadinya iritasi (Hisyami et al., 2025).

Dengan demikian, pencegahan GERD tidak hanya berfokus pada pembatasan jenis makanan tertentu, tetapi juga menekankan perubahan gaya hidup secara komprehensif dan berkelanjutan. Edukasi kepada masyarakat menjadi komponen esensial agar individu mampu memahami faktor risiko serta menerapkan perilaku hidup sehat, sehingga dapat mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. (Hisyami et al., 2025).

10. Pathway



Gambar 2 1 Pathway
Muttaqin & Sari, 2018

B. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi

Edukasi merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan individu, kelompok, maupun masyarakat, sehingga mampu memahami dan mengaplikasikan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan, edukasi tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga diarahkan pada perubahan perilaku agar individu memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pemeliharaan kesehatan. Sejumlah ahli mendefinisikan edukasi kesehatan sebagai proses pemberian informasi yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan individu maupun masyarakat dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kondisi kesehatannya. Selain itu, edukasi juga dipahami sebagai suatu proses berkelanjutan yang bertujuan mengubah perilaku dari kondisi tidak mengetahui menjadi mengetahui, serta dari ketidakmampuan menjadi kemampuan dalam menghadapi permasalahan Kesehatan (Taopik & Pamela, 2025).

Edukasi kesehatan mencakup berbagai kegiatan, seperti penyuluhan, konseling, serta penyampaian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman individu mengenai upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan adanya proses edukasi, masyarakat diharapkan mampu berpartisipasi secara aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan diri. Lebih lanjut, edukasi kesehatan telah terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan serta membentuk perilaku masyarakat yang lebih sehat. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi mampu meningkatkan kesadaran individu terhadap pentingnya penerapan gaya hidup sehat serta upaya pencegahan penyakit. Intervensi edukasi dalam sejumlah studi juga menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam aspek pengetahuan dan perubahan perilaku setelah dilakukan kegiatan penyuluhan. Hal ini menegaskan bahwa edukasi merupakan komponen

esensial dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan. (Taopik & Pamela, 2025).

2. Tujuan Edukasi

Tujuan dari edukasi adalah untuk mengidentifikasi permasalahan serta kebutuhan individu atau masyarakat yang bersangkutan, sehingga dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, individu tersebut mampu memahami tindakan yang dapat dilakukan dalam menghadapi permasalahannya, termasuk dengan adanya dukungan eksternal. Selain itu, edukasi juga bertujuan membantu individu dalam menentukan langkah yang paling tepat guna meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, sementara itu, tujuan pendidikan atau edukasi kesehatan secara umum adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan, baik dari aspek fisik, mental, maupun sosial, sehingga mampu berfungsi secara produktif baik secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan diterapkan dalam berbagai program kesehatan, seperti pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, serta program kesehatan lainnya. Dengan demikian, pendidikan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kapasitas individu untuk melakukan upaya-upaya kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan. (Rosyidah et al., 2021).

3. Metode Edukasi

Metode edukasi merupakan suatu cara atau strategi yang digunakan dalam proses penyampaian informasi atau pengetahuan kepada individu maupun kelompok dengan tujuan meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku. Dalam konteks pendidikan kesehatan, metode edukasi memiliki peranan yang sangat penting karena berpengaruh terhadap keberhasilan proses pembelajaran. Pemilihan metode yang tepat dapat mempermudah peserta dalam memahami materi yang disampaikan serta meningkatkan

efektivitas intervensi edukatif, secara konseptual, metode edukasi dapat dipahami sebagai pendekatan sistematis dalam proses pembelajaran yang melibatkan interaksi antara pendidik dan peserta didik. Metode ini dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, maupun pemanfaatan teknologi, termasuk video dan aplikasi mobile health. Pemilihan metode perlu disesuaikan dengan karakteristik sasaran, tujuan pembelajaran, serta jenis materi yang disampaikan agar hasil yang diperoleh optimal (Mahatma et al., 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa metode edukasi memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku. Penerapan metode yang tepat, seperti jigsaw, ceramah, maupun penggunaan media digital, terbukti mampu meningkatkan pemahaman peserta secara lebih mendalam. Hal ini menegaskan bahwa metode edukasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai instrumen dalam membentuk sikap dan perilaku yang lebih positif (Mahatma et al., 2023).

Metode edukasi yang efektif umumnya mengintegrasikan berbagai pendekatan, seperti partisipasi aktif, pemanfaatan media pembelajaran, serta pendekatan berbasis komunitas. Perancangan metode yang kontekstual dan interaktif dapat meningkatkan keterlibatan peserta serta mendorong terjadinya perubahan perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, pengembangan metode edukasi perlu dilakukan secara sistematis dan inovatif guna mencapai tujuan pembelajaran secara maksimal (Mahatma et al., 2023).



Gambar 2 2 Leaflet

4. Prinsip Edukasi

Prinsip edukasi merupakan landasan *fundamental* yang digunakan dalam proses penyampaian informasi atau pembelajaran guna mencapai tujuan edukasi secara efektif. Prinsip ini mencakup berbagai aspek, antara lain kesesuaian materi dengan kebutuhan peserta, pemilihan metode yang tepat, serta kemampuan pendidik dalam menciptakan lingkungan belajar yang kondusif. Dalam konteks pendidikan kesehatan, penerapan prinsip edukasi memiliki peran krusial karena berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku individu (Mahatma et al., 2023).

Secara konseptual, prinsip edukasi mencakup pendekatan yang berpusat pada peserta (*learner-centered*), bersifat partisipatif, dan berkelanjutan. Proses edukasi yang efektif menuntut keterlibatan aktif peserta, sehingga mereka tidak hanya berperan sebagai penerima informasi secara pasif, tetapi juga mampu memahami serta mengaplikasikan materi yang disampaikan. Selain itu, prinsip edukasi menekankan pentingnya komunikasi yang jelas, penggunaan media yang relevan, serta penyajian informasi secara bertahap dan sistematis (Mahatma et al., 2023).

Penerapan prinsip edukasi yang tepat telah terbukti meningkatkan keberhasilan program pendidikan kesehatan. Edukasi yang dirancang dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip tersebut dapat memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap, serta perubahan perilaku kesehatan. Dengan demikian, keberhasilan suatu proses edukasi tidak hanya ditentukan oleh substansi materi, tetapi juga oleh strategi penyampaian serta tingkat keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran (Mahatma et al., 2023).

5. Tahapan Edukasi

Tahapan edukasi merupakan rangkaian proses yang disusun secara sistematis dalam kegiatan pembelajaran atau penyuluhan guna mencapai tujuan peningkatan pengetahuan, sikap, serta perilaku individu maupun kelompok. Tahapan ini dirancang secara terstruktur agar pelaksanaan edukasi berlangsung efektif dan selaras dengan kebutuhan sasaran. Dalam konteks pendidikan kesehatan, tahapan edukasi memiliki peran yang signifikan karena turut menentukan keberhasilan intervensi yang diberikan kepada masyarakat. Secara umum, tahapan edukasi terdiri atas tiga komponen utama, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan mencakup kegiatan identifikasi masalah, penetapan tujuan, serta penyusunan materi dan media edukasi. Tahap ini menjadi krusial untuk memastikan bahwa materi yang disampaikan relevan dengan kebutuhan sasaran serta sesuai dengan kondisi lingkungan yang ada. Tahap pelaksanaan merupakan inti dari proses edukasi, di mana penyampaian materi dilakukan melalui berbagai metode, seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, maupun pemanfaatan media digital. Pada tahap ini terjadi interaksi antara pendidik dan peserta, sehingga pemilihan metode yang tepat sangat memengaruhi efektivitas penyampaian informasi serta tingkat pemahaman peserta. Tahap terakhir adalah evaluasi, yang bertujuan untuk menilai efektivitas kegiatan edukasi yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan melalui berbagai teknik, seperti pre- test dan post-test, observasi, maupun wawancara, guna mengukur perubahan pada aspek pengetahuan,

sikap, dan perilaku peserta. Hasil evaluasi tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dan pengembangan kegiatan edukasi agar lebih optimal di masa yang akan datang (Mahatma et al., 2023).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Faktor yang memengaruhi edukasi merupakan berbagai kondisi atau variabel yang berkontribusi terhadap keberhasilan proses penyampaian informasi dan pembelajaran kepada individu maupun kelompok. Faktor-faktor tersebut dapat bersumber dari dalam diri individu (*internal*) maupun dari luar individu (*eksternal*). Dalam konteks pendidikan kesehatan, keberadaan faktor-faktor ini sangat menentukan tingkat pemahaman, penerimaan, serta perubahan perilaku setelah proses edukasi dilakukan, diantaranya:

a. Faktor Internal

Faktor internal mencakup karakteristik individu, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, serta pengalaman sebelumnya. Individu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima serta mengimplementasikan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, sikap dan motivasi juga memiliki peran penting dalam menentukan tingkat keterlibatan individu dalam mengikuti serta memahami proses edukasi

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan sosial, dukungan keluarga, akses terhadap sumber informasi, serta peran tenaga kesehatan atau pendidik. Dukungan keluarga menjadi komponen penting karena dapat memperkuat pemahaman serta mendorong terjadinya perubahan perilaku setelah edukasi diberikan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan turut memengaruhi efektivitas edukasi yang diterima oleh masyarakat (Sitompu et al., 2025).

C. Konsep Diet Dan Gaya Hidup Sehat

1. Definisi Diet Dan Gaya Hidup Sehat

Diet merupakan suatu pola pengaturan konsumsi makanan yang meliputi jenis, jumlah, serta waktu makan yang disesuaikan dengan kebutuhan fisiologis tubuh guna mencapai atau mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal. Konsep diet tidak semata-mata berkaitan dengan pembatasan asupan makanan untuk tujuan penurunan berat badan, melainkan lebih menekankan pada penerapan pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan gizi individu. Pola diet yang baik harus mengandung zat gizi esensial secara lengkap, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, dengan proporsi yang sesuai. Keseimbangan komposisi zat gizi tersebut sangat penting untuk mendukung fungsi tubuh secara optimal serta menjaga status kesehatan individu (Sitompu et al., 2025).

Gaya hidup sehat merupakan serangkaian perilaku dan kebiasaan yang dilakukan secara sadar dengan tujuan menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik maupun mental. Konsep ini mencakup berbagai aspek, antara lain penerapan pola makan seimbang, pelaksanaan aktivitas fisik secara teratur, pemenuhan kebutuhan istirahat yang memadai, serta penghindaran terhadap kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti merokok dan konsumsi makanan yang tidak bergizi. Penerapan gaya hidup sehat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu serta mencegah timbulnya berbagai penyakit. Dengan menjalankan pola hidup yang sehat secara konsisten, individu dapat mempertahankan kondisi tubuh yang optimal dan meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh. (Sitompu et al., 2025).

Diet dan gaya hidup sehat memiliki keterkaitan yang erat, di mana pola makan yang tepat merupakan komponen utama dalam mewujudkan gaya hidup sehat secara menyeluruh. Pola konsumsi yang tidak teratur serta penerapan gaya hidup yang kurang sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit, khususnya gangguan pada sistem pencernaan

dan penyakit metabolik. Sebaliknya, penerapan diet seimbang yang dikombinasikan dengan gaya hidup aktif dapat berkontribusi dalam menjaga kondisi kesehatan tubuh serta mencegah munculnya penyakit kronis. Oleh karena itu, integrasi antara pengaturan pola makan yang baik dan perilaku hidup sehat menjadi faktor penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan individu. (Safitri et al., 2024).

2. Tujuan Diet

Tujuan diet adalah untuk mengatur pola konsumsi makanan agar sesuai dengan kebutuhan fisiologis tubuh, sehingga tercapai kondisi kesehatan yang optimal. Diet tidak semata-mata ditujukan untuk menurunkan berat badan, melainkan juga berperan dalam menjaga keseimbangan zat gizi, meningkatkan status gizi, serta mencegah timbulnya berbagai penyakit. Dalam konteks kesehatan, diet merupakan bagian integral dari upaya promotif dan preventif guna meningkatkan kualitas hidup individu, tujuan diet mencakup pengendalian berat badan, baik dalam upaya penurunan maupun mempertahankan berat badan ideal. Selain itu, diet juga berfungsi dalam pengelolaan berbagai kondisi medis, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular, melalui pengaturan asupan nutrisi yang tepat. Perencanaan diet yang baik dapat membantu menjaga keseimbangan metabolisme tubuh serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi penyakit, tujuan diet mencakup pengendalian berat badan, baik dalam upaya penurunan maupun mempertahankan berat badan ideal. Selain itu, diet juga berfungsi dalam pengelolaan berbagai kondisi medis, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular, melalui pengaturan asupan nutrisi yang tepat. Perencanaan diet yang baik dapat membantu menjaga keseimbangan metabolisme tubuh serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi penyakit (Safitri et al., 2024).

3. Prinsip Diet

Prinsip diet merupakan pedoman dasar dalam pengaturan pola makan yang disesuaikan dengan kebutuhan fisiologis tubuh serta tujuan kesehatan tertentu. Prinsip ini menekankan keseimbangan antara asupan energi dan

kebutuhan tubuh, serta pemenuhan zat gizi secara lengkap, meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Penerapan prinsip diet yang tepat berperan penting dalam menjaga kesehatan serta mencegah timbulnya berbagai penyakit. (Safitri et al., 2024)

Salah satu prinsip yang banyak digunakan adalah konsep diet seimbang, yaitu pola konsumsi makanan dengan komposisi yang proporsional sesuai kebutuhan individu. Selain itu, terdapat pula prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) yang menekankan pengaturan porsi makan, pemilihan jenis makanan yang sehat, serta keteraturan waktu makan. Prinsip ini sering diterapkan dalam pengelolaan penyakit kronis, seperti diabetes melitus, prinsip diet juga mencakup pengendalian asupan kalori dan lemak, serta peningkatan konsumsi serat yang bersumber dari sayur dan buah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan pola makan yang baik, apabila dikombinasikan dengan gaya hidup sehat seperti aktivitas fisik yang cukup, efektif dalam mencegah obesitas dan penyakit metabolik. Dengan demikian, prinsip diet tidak hanya berfokus pada aspek konsumsi makanan, tetapi juga mencakup perilaku dan kebiasaan hidup secara menyeluruh, prinsip diet menekankan pentingnya konsistensi dan keberlanjutan dalam penerapannya. Diet yang efektif bukanlah bersifat sementara, melainkan harus dijalankan secara berkesinambungan sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Pendekatan modern seperti *mindful eating* juga menjadi bagian dari prinsip diet, yaitu dengan meningkatkan kesadaran individu dalam memilih dan mengonsumsi makanan secara bijaksana dan terkontrol. (Safitri et al., 2024)

4. Makanan Yang Di Anjurkan

Prinsip diet merupakan pedoman dasar dalam pengaturan pola makan yang disesuaikan dengan kebutuhan fisiologis tubuh serta tujuan kesehatan tertentu. Prinsip ini menekankan keseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan tubuh, serta pemenuhan zat gizi secara lengkap, meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Penerapan prinsip diet yang tepat berperan penting dalam menjaga kesehatan serta mencegah timbulnya berbagai penyakit (Safitri et al., 2024).

Salah satu prinsip yang banyak digunakan adalah konsep diet seimbang, yaitu pola konsumsi makanan dengan komposisi yang proporsional sesuai kebutuhan individu. Selain itu, terdapat pula prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) yang menekankan pengaturan porsi makan, pemilihan jenis makanan yang sehat, serta keteraturan waktu makan. Prinsip ini sering diterapkan dalam pengelolaan penyakit kronis, seperti diabetes melitus, prinsip diet juga mencakup pengendalian asupan kalori dan lemak, serta peningkatan konsumsi serat yang bersumber dari sayur dan buah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan pola makan yang baik, apabila dikombinasikan dengan gaya hidup sehat seperti aktivitas fisik yang cukup, efektif dalam mencegah obesitas dan penyakit metabolik. Dengan demikian, prinsip diet tidak hanya berfokus pada aspek konsumsi makanan, tetapi juga mencakup perilaku dan kebiasaan hidup secara menyeluruh (Safitri et al., 2024).

Prinsip diet menekankan pentingnya konsistensi dan keberlanjutan dalam penerapannya. Diet yang efektif bukanlah bersifat sementara, melainkan harus dijalankan secara berkesinambungan sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Pendekatan modern seperti *mindful eating* juga menjadi bagian dari prinsip diet, yaitu dengan meningkatkan kesadaran individu dalam memilih dan mengonsumsi makanan secara bijaksana dan terkontrol. (Safitri et al., 2024)

5. Makanan Yang Di Hindari

Makanan yang perlu dihindari oleh penderita *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) adalah jenis makanan dan minuman yang dapat memicu atau memperburuk terjadinya *refluks* asam lambung ke esofagus. Secara umum, makanan tersebut bersifat *iritatif*, tinggi lemak, atau berpotensi menurunkan tonus *sfincter esofagus* bawah, sehingga mempermudah naiknya asam lambung. Oleh karena itu, penghindaran terhadap makanan pemicu merupakan komponen penting dalam pengelolaan diet pada penderita GERD, beberapa jenis makanan yang diketahui sering memicu gejala GERD meliputi makanan tinggi lemak, makanan yang

digoreng, makanan pedas, serta makanan yang bersifat asam seperti buah-buahan sitrus. Jenis makanan tersebut dapat meningkatkan sekresi asam lambung atau mengiritasi mukosa esofagus, sehingga menimbulkan gejala seperti heartburn dan nyeri dada. Selain itu, kandungan lemak yang tinggi juga dapat memperlambat proses pengosongan lambung, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya refluks beberapa jenis minuman juga dianjurkan untuk dihindari, antara lain kopi, teh berkafein, minuman berkarbonasi, serta cokelat. Kandungan kafein dan senyawa tertentu dalam produk tersebut dapat menyebabkan relaksasi sfingter esofagus bawah, sehingga mempermudah asam lambung naik ke esofagus. Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya frekuensi kekambuhan gejala GERD pada individu yang mengonsumsinya pengertian makanan yang harus dihindari pada penderita GERD tidak terbatas pada jenis makanan tertentu, tetapi mencakup seluruh makanan dan minuman yang berpotensi meningkatkan produksi asam lambung, mengiritasi esofagus, atau melemahkan mekanisme pertahanan saluran cerna. Pengaturan pola makan yang tepat, termasuk menghindari faktor pemicu, terbukti efektif dalam mengurangi gejala serta mencegah kekambuhan GERD (Safitri et al., 2024).

6. Modifikasi Gaya Hidup

Makanan yang perlu dihindari oleh penderita *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) adalah jenis makanan dan minuman yang dapat memicu atau memperburuk terjadinya refluks asam lambung ke esofagus. Secara umum, makanan tersebut bersifat iritatif, tinggi lemak, atau berpotensi menurunkan tonus *sfingter esofagus* bawah, sehingga mempermudah naiknya asam lambung. Oleh karena itu, penghindaran terhadap makanan pemicu merupakan komponen penting dalam pengelolaan diet pada penderita GERD, beberapa jenis makanan yang diketahui sering memicu gejala GERD meliputi makanan tinggi lemak, makanan yang digoreng, makanan pedas, serta makanan yang bersifat asam seperti buah-buahan sitrus. Jenis makanan tersebut dapat meningkatkan sekresi asam lambung atau mengiritasi mukosa esofagus, sehingga menimbulkan gejala

seperti heartburn dan nyeri dada. Selain itu, kandungan lemak yang tinggi juga dapat memperlambat proses pengosongan lambung, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya refluks, beberapa jenis minuman juga dianjurkan untuk dihindari, antara lain kopi, teh berkafein, minuman berkarbonasi, serta cokelat. Kandungan kafein dan senyawa tertentu dalam produk tersebut dapat menyebabkan relaksasi *sfincter esofagus* bawah, sehingga mempermudah asam lambung naik ke *esofagus*. Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya frekuensi kekambuhan gejala GERD pada individu yang mengonsumsinya, pengertian makanan yang harus dihindari pada penderita GERD tidak terbatas pada jenis makanan tertentu, tetapi mencakup seluruh makanan dan minuman yang berpotensi meningkatkan produksi asam lambung, mengiritasi esofagus, atau melemahkan mekanisme pertahanan saluran cerna. Pengaturan pola makan yang tepat, termasuk menghindari faktor pemicu, terbukti efektif dalam mengurangi gejala serta mencegah kekambuhan GERD (Safitri et al., 2024).

7. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi. Dalam konteks kesehatan, aktivitas fisik mencakup berbagai bentuk kegiatan, seperti berjalan, berolahraga, bekerja, serta aktivitas sehari-hari lainnya. Aktivitas ini memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fungsi tubuh dan meningkatkan derajat kesehatan secara menyeluruh. Aktivitas fisik memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan karena berkontribusi dalam meningkatkan kebugaran jasmani serta menurunkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, dan obesitas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu yang secara rutin melakukan aktivitas fisik memiliki risiko mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang kurang aktif. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan dalam mempertahankan komposisi tubuh serta menjaga fungsi organ agar tetap optimal. Aktivitas fisik juga memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental. Kegiatan ini dapat membantu mengurangi

tingkat stres, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Hal tersebut terjadi karena aktivitas fisik dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam memperbaiki suasana hati, aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam penerapan gaya hidup sehat yang perlu dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Aktivitas fisik tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan fisik, tetapi juga mendukung perkembangan kemampuan motorik, keseimbangan tubuh, serta kualitas hidup individu. Oleh karena itu, peningkatan aktivitas fisik menjadi salah satu strategi utama dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan (Sapitri, 2025).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga

Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut:

2. Pengkajian

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner serta wawancara mendalam yang dilakukan terhadap pasien maupun anggota keluarga pasien. Data tersebut mencakup informasi terkait gejala yang dialami, frekuensi keluhan, serta berbagai faktor yang memengaruhi kondisi pasien. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien, literatur ilmiah, jurnal penelitian, serta berbagai sumber lain yang

relevan dengan topik GERD. Data tersebut dimanfaatkan untuk menunjang dan melengkapi analisis terhadap data primer, sehingga hasil penelitian dapat disusun secara lebih komprehensif dan memiliki tingkat akurasi yang lebih tinggi.

a. Pengumpulan data

- 1) Identitas keluarga yang di kaji Adalah umur, pekerjaan, tempat tinggal, dan keluarga
- 2) Latar belakang budaya / kebiasaan keluarga
 - a) Kebiasaan makan, kebiasaan makan ini meliputi jenis makanan yang dikonsumsi oleh Keluarga. Untuk penderita stroke biasanya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam, zat pengawet, serta emosi yang tinggi
 - b) Pemanfaatan fasilitas kesehatan
 - c) Pengobatan tradisional, karena penderita stroke memiliki kecenderungan tensi tinggi, keluarga bisa memanfaatkan pengobatan tradisional dengan minum air ketimun yang dijus sehari dua kali pagi dan sore
- 3) Status ekonomi
 - a) Pendidikan, tingkat pendidikan keluarga mempengaruhi keluarga dalam mengenal hipertensi beserta pengelolaannya. berpengaruh pula terhadap pola pikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dengan tepat dan benar
 - b) Pekerjaan dan Penghasilan, penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan. karena gerd mengemukakan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada pada keluarga

- 4) Tingkat perkembangandan riwayat keluarga riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini. termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan. yang unik atau berkaitan dengan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga yang belum terpenuhi berpengaruh terhadap psikologis seseorang yang dapat mengakibatkan kecemasan
- 5) Aktifitas, aktifitas fisik yang keras dapat menambah terjadinya peningkatan tekanan darah. Serangan hipertensi dapat timbul sesudah atau waktu melakukan kegiatan fisik, seperti olahraga
- 6) Data Lingkungan
 - a) Karakteristik rumah, cara memodifikasikan lingkungan fisik yang baik seperti lantai rumah, penerangan dan ventilasi yang baik dapat mengurangi faktor penyebab terjadinya cedera pada penderita stroke fase rehabilitasi
 - b) Karakteristik Lingkungan, menurut derajat kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan. Ketahanan lingkungan sangat mempengaruhi derajat kesehatan tidak terkecuali pada gerd
- 7) Struktur Keluarga

Pola komunikasi, semua interaksi perawat dengan pasien adalah berdasarkan komunikasi. Istilah komunikasi terapeutik merupakan suatu teknik dimana usaha mengajak pasien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. Teknik tersebut mencakup ketrampilan secara verbal maupun non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi

 - a) Struktur Kekuasaan, kekuasaan dalam keluarga mempengaruhi dal kondisi kesehatan, kekuasaan yang otoriter dapat menyebabkan gerd
 - b) Struktur peran anggota keluarga menerima konsisten terhadap peran yang dilakukan, maka ini akan membuat anggota keluarga puas atau tidak ada konflik dalam peran, dan sebaliknya bila peran tidak dapat diterima dan tidak sesuai

dengan harapan maka akan mengakibatkan ketegangan dalam keluarga

- 8) Fungsi keluarga
 - a) Fungsi afektif, keluarga yang tidak menghargai anggota keluarganya yang menderita hipertensi, maka akan menimbulkan stressor tersendiri bagi penderita. Hal ini akan menimbulkan suatu keadaan yang dapat menambah seringnya terjadi serangan hipertensi karena kurangnya partisipasi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - b) Fungsi sosialisasi, keluarga memberikan kebebasan bagi anggota keluarga yang menderita stroke dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Bila keluarga tidak memberikan kebebasan pada anggotanya, maka akan mengakibatkan anggota keluarga menjadi sepi. Keadaan ini mengancam status emosi menjadi labil dan mudah stress
 - c) Fungsi kesehatan, fungsi mengembangkan dan melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah
 - d) Pola istirahat tidur, istirahat tidur seseorang akan terganggu manakala sedang mengalami masalah yang belum terselesaikan.
- 9) Pemeriksaan fisik anggota keluarga
 Sebagaimana prosedur pengkajian yang komprehensif, pemeriksaan fisik juga dilakukan menyeluruh dari ujung rambut sampai kuku untuk semua anggota keluarga. Setelah ditemukan masalah kesehatan, pemeriksaan fisik lebih terfokuskan
- 10) Koping keluarga, bila ada stressor yang muncul dalam keluarga sedangkan koping keluarga tidak efektif, maka ini akan menjadi stress anggota keluarga yang berkepanjangan

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan

respon manusia atas perubahan pola interaksi potensial atau aktual individu. Perawat secara legal dapat mengidentifikasi dan menyusun intervensi masalah keperawatan. Kolaborasi dan koordinasi dengan anggota tim lain merupakan keharusan untuk menghindari kebingungan anggota akan kurangnya pelayanan kesehatan. Dalam diagnosa keperawatan meliputi sebagai berikut:

a. problem atau masalah

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga

b. etiologic

Suatu persyaratan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga yaitu:

- 1) Mengetahui masalah keluarga
- 2) Membuat Keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Masyarakat Secara umum faktor – faktor yang berhubungan atau etiologi dan diagnosis keperawatan keluarga:
 - a) Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, kesalahan persepsi)
 - b) Ketidakmauan (sikap dan motivasi)
 - c) Ketidak mampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur)

4. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga.

Tabel 2 1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Kriteria Hasil Standar	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung ketidakmampuan keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tinakat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon Verbal	Klien mampu mengidentifikasi nyeri 1. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa 2. Pasien mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 3. Pasien mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian	Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi 2. Anjurkan memonitor

No	Diagnosa Keperawatan	Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Kriteria Hasil Standar	Intervensi
					kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan mengenal masalah kesehatan	setelah di lakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat (L.12111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu mengenal masalah		1. klien dan siap dan mampu menerima informasi 2. klien dan pasien mampu menyebutkan tentang penyakit gastritis	Edukasi proses penyakit (1.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit

No	Diagnosa Keperawatan	Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Kriteria Hasil Standar	Intervensi
						4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
3.	Menejemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) Berhubungan dengan ketidak mampu keluarga merawat anggota keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan menejemen Kesehatan meningkat (L.012105)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (1.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Teraupetik 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam sekitar dalam keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara metode lainnya. Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir