

LAMPIRAN

Lampiran Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 11 Mei 2026

Nomor : 047.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026
Lampiran : -
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Pemalang
Di

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : PUTRI MELA HIDAYAH
NIM : 23130055
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : IMPLEMENTASI EDUKASI KESEHATAN KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN *GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANYUMUDAL
DATA YANG DIAMBIL : DATA PASIEN PENDERITA *GERD* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANYUMUDAL

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. KH. Samanhudi No.12 Pemalang, Jawa Tengah Kode Pos 52311
Telp/ Fax : 0284 321012, Laman: dinkes.pemalangkab.go.id
email: dinkeskab@gmail.com

SURAT REKOMENDASI

Nomor : T/000.9.2/821/DINKES/2026

Dasar : 1. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 070 / 0013894 Tentang
Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Surat Edaran Bupati Pemalang Nomor 070 / 1419 Tahun 2022
Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Universitas harkat Negeri Nomor:
047.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026 Tanggal 11 Mei 2026 Perihal
Permohonan Izin Penelitian.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan / dapat menerima atas pelaksanaan Permohonan Izin
Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, atas nama :

Nama : Putri Mela Hidayah
NIM : 23130055
Maksud dan Tujuan : Dalam rangka tugas penelitian dengan judul "Implementasi Edukasi
Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga dengan Gastroesophageal
Reflux Disease (GERD) di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumudal"
Lokasi : Puskesmas Banyumudal Kab. Pemalang
Masa Berlaku : Mei - Agustus 2026

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Dinas / Instansi yang akan dijadikan objek penelitian untuk mendapat petunjuk selanjutnya.
2. Data penelitian hanya digunakan untuk keperluan ilmiah bukan keperluan lainnya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Pemalang, 13 Mei 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PEMALANG**



WIJI MULYATI, S.K.M., M.K.M.
Pembina Tk. I
NIP. 19700131 199303 2 003

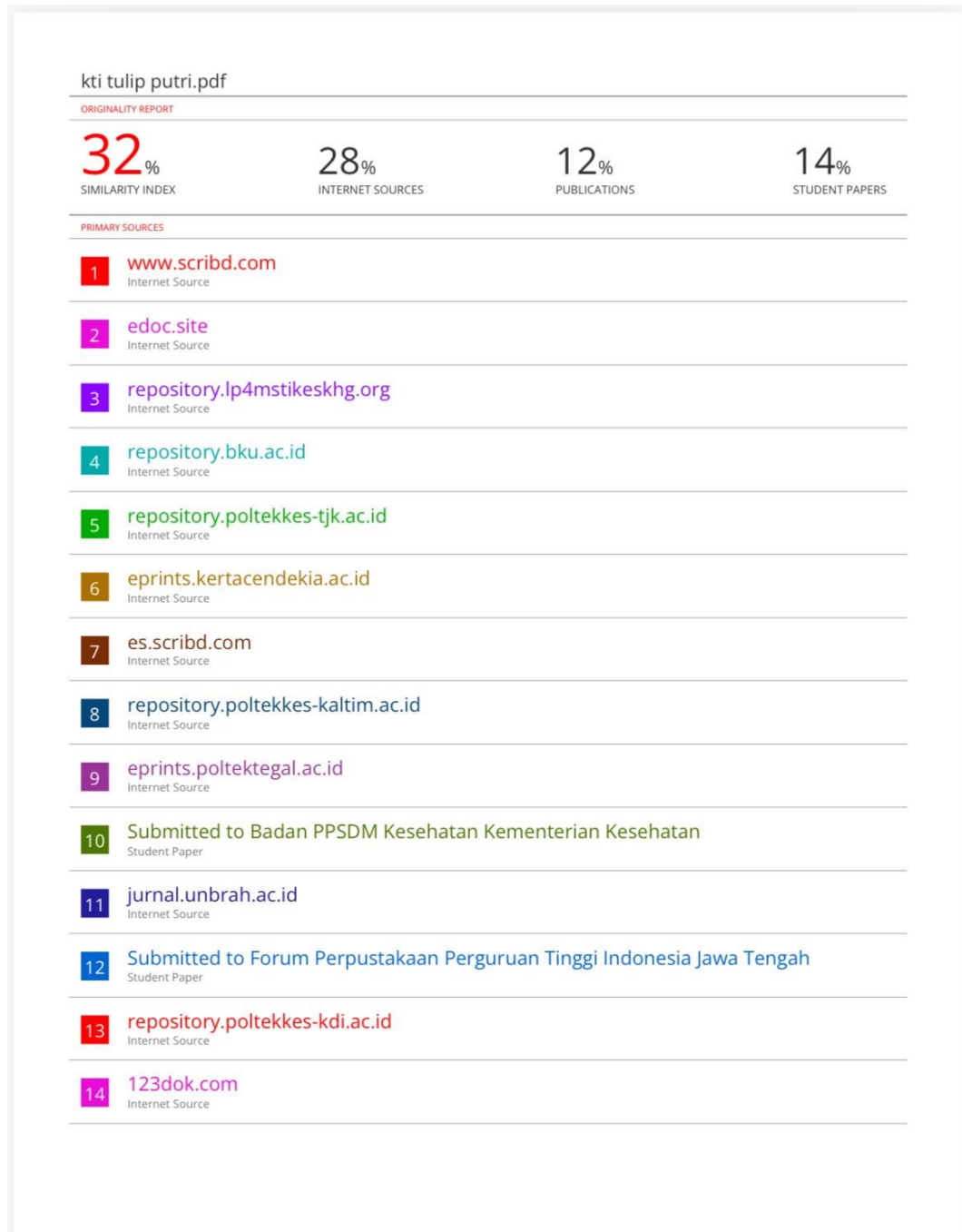
Tembusan :

1. Kabid P2P Dinas Kesehatan Kab. Pemalang;
2. Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Pemalang.

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur

No	Tahapan Tindakan	Uraian Tindakan	Instrumen	Waktu
1	Persiapan	Menyiapkan alat dan bahan, kontrak waktu dengan keluarga	-	3 menit
2	Pembukaan	Salam, pengenalan, menjelaskan tujuan kegiatan	-	3 menit
3	Pengkajian awal	Mengisi kuesioner untuk menilai gejala pasien	kuesioner	5 menit
4	Wawancara	Mengenali pengetahuan dan pengalaman keluarga	Pedoman wawancara	5-7 menit
5	Pre- test sikap	Menanyakan pengukuran sikap sebelum edukasi	Wawancara	5 menit
6	Edukasi kesehatan	Menjelaskan materi: pengertian, penyebab, gejala, diet, pencegahan	Poster	10-15 menit
7	Diskusi	Tanya jawab dan klarifikasi pemahaman keluarga	Poster	5 menit
8	Pre- test sikap	Menanyakan setelah edukasi	Wawancara	5 menit
9	Penutup	Menyimpulkan, memberikan motivasi, salam penutup	-	2 menit

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme



[illegible]

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/ inisial : RY.S

Umur : 99 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Wonorejo 9022 Rt 29 Rw 08

Dengan ini menyatakan ketersediaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri Mela Hidayah, Mahasiswi program studi D-III Keperawatan, Universitas Harkat Negeri Kota Tegal yang berjudul:

"IMPLEMENTASI EDUKASI KESEHATAN KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANYUMUDAL"

Saya memahami bahwa berpartisipasi ini bersifat sukarela. Saya bersedia menjawab pertanyaan wawancara secara jujur dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dengan ini saya menyatakan ketersediaan menjadi responden tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun.


Responden

 Tegal, Mei 2026
Putri Mela Hidayah

Lampiran 7 Data Hasil Observasi

LEMBAR OBSERVASI IMPLEMENTASI EDUKASI KESEHATAN KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN GERD (GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANYUMUDAL

Nama Klien : Ny.S

Usia : 49 Tahun

Alamat : Walangsanga Mijen Gorda, Rt 34, RW 08

Hari/tanggal	Tingkat pengetahuan keluarga (sebelum edukasi)	Tingkat pengetahuan keluarga (sesudah edukasi)	Sikap keluarga	Perilaku perawatan gerd	Respon klien
22 Mei 2026	Keluarga belum mengetahui pengertian GERD, penyebab, faktor resiko, makanan pemicu dan cara pencegahan kekambuhan	Keluarga mulai memahami pengertian GERD dan penyebabnya, namun masih memerlukan penguatan mengenai perawatan di rumah.	Keluarga kooperatif, memperhatikan penjelasan, dan aktif bertanya selama edukasi.	Mulai menerapkan anjuran seperti menghindari makanan pedas dan mengatur jadwal makan pasien.	Klien dan keluarga antusias mengikuti edukasi serta bersedia menerapkan anjuran yang diberikan.
23 Mei 2026	Keluarga sudah memahami sebagian materi, tetapi masih ragu mengenai pola makan dan posisi tidur yang benar	Pengetahuan keluarga meningkat. Keluarga mampu menjelaskan kembali makanan yang harus dihindari, waktu makan yang tepat, dan posisi tidur yang dianjurkan	Keluarga menunjukkan sikap positif dan mendukung proses perawatan pasien	Keluarga membantu menyediakan makanan sesuai diet GERD, mengingatkan minum obat, dan meninggikan posisi kepala saat tidur	Klien mengatakan keluhan mulai berkurang dan merasa terbantu dengan dukungan keluarga
24 Mei 2026	Keluarga telah memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan GERD.	Keluarga memahami dengan baik pengelolaan GERD di rumah, pencegahan kekambuhan, serta pentingnya kepatuhan terapi.	Keluarga percaya diri dan berkomitmen menerapkan edukasi yang telah diberikan.	Keluarga secara mandiri menerapkan pola makan sehat, menghindari makanan pemicu, mengingatkan kontrol dan minum obat, serta menjaga pola hidup sehat pasien.	Klien mengatakan sudah memahami cara mencegah kekambuhan GERD, merasa lebih nyaman, dan bersedia melanjutkan anjuran yang diberikan.

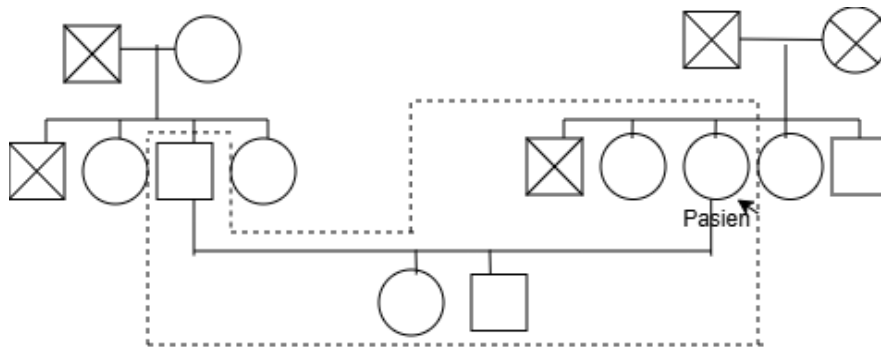
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

A. DATA UMUM KELUARGA

1. Nama kepala keluarga: Tn. T
2. Umur: 53 tahun
3. Agama: Islam
4. Pendidikan: SD
5. Pekerjaan: Wirausaha
6. Suku / Bangsa: Jawa
7. Alamat: Walangsanga Mijen Gorda rt 34, rw08
8. Komposisi keluarga:

no	Nama	Umur	Sex	Tgl. Lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn,T	53	Sudah menikah	06-03- 1973	SD	Wirausaha	
2	Ny,S	49	Sudah menikah	10-06- 1977	SD	Ibu rumah tangga	
3	Ny,Z	26	Belum menikah	20-10- 2000	SMA	Wiraswasta	
4	An, G	19	Belum menikah	26-03- 2007	SMA	Wiraswasta	

9. Tipe Keluarga: *Nuclear Family*
10. Genogram:



11. Sifat Keluarga:

a. Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara musyawarah antara suami dan istri.

1) Kebiasaan Hidup sehari – hari

a) Kebiasaan tidur / istirahat:

Anggota keluarga tidur 6-8jam sehari dan memiliki waktu istirahat yang cukup. Kebiasaan rekreasi: Keluarga melakukan rekreasi atau berkumpul bersama pada waktu luang.

b) Kebiasaan makanan keluarga:

Keluarga tidak tentu untuk makan untuk sehari- harinya, menu bervariasi dan bergizi seimbang.

12. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari- hari, pendidikan, dan kesehatan

13. Suku (kebiasaan kesehatan terkait agama)

Keluarga berasal dari suku jawa dan tidak memiliki kebiasaa budaya yang mempengaruhi kesehatan secara negatif.

14. Agama (Kebiasaan kesehata terkait agama)

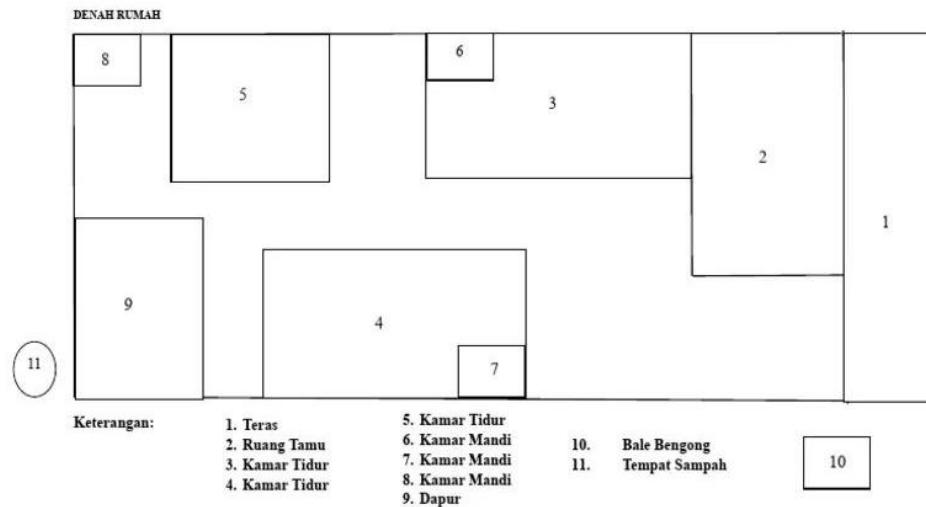
Keluarga beragama islam dan rutin menjalankan ibadah serta memanfaatkan nilai-nilai agama dalam kesehatan.

B. RIWAYAT DAN TAHAPAN PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahapan perkembangan keluarga saat ini
 Keluarga berada pada tahapan perkembangan sesuai usia dan kondisi anggota keluarga saat ini.
2. Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 Tidak terdapat tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
3. Riwayat keluarga inti
 Tidak terdapat riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga inti.
4. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak istri dan suami)
 Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun penyakit jantung

C. LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan) Rumah permanen dengan kondisi baik, terdiri dari ruang tamu, kamar mandi, kamar tidur, dapur, dan kamar mandi.
2. Ventilasi dan penerangan
 Ventilasi dengan pencahayaan rumah cukup serta sirkulasi udara baik.
3. Persediaan air bersih
 Air bersih tersedia dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari
4. Pembuangan sampah
 Sampah dibuang ke galian tanah
5. Pembuangan air limbah
 Air limbah dibuang melalui saluran air menuju sungai
6. Jamban / WC (tipe, jarak dari sumber air)
 Keluarga menggunakan jamban sehat dengan jarak sumber air melalui sumur
7. Denah rumah



8. Lingkungan sekitar rumah

Lingkungan bersih, aman, dan hubungan antar tetangga baik.

9. Sarana komunikasi dan transportasi

Keluarga memiliki telepon android, dan sarana transportasi yang memadai.

10. Fasilitas hiburan (TV, radio, dll.)

Keluarga memiliki televisi dan telepon android sebagai sarana hiburan.

11. Fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga memanfaatkan puskesmas, klinik, atau rumah sakit terdekat apabila membutuhkan pelayanan kesehatan

D. SOSIAL

1. Karakteristik tetangga dan komunikasi

Hubungan keluarga dengan tetangga dan masyarakat sekitar baik, saling membantu, dan aktif dalam kegiatan lingkungan.

2. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga menetap di lingkungan saat ini dan tidak sering berpindah tempat tinggal.

3. Pengumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga aktif mengikuti kegiatan masyarakat seperti pengajian, posyandu, dan kerja bakti.

4. Sistem pendukung keluarga

Keluarga mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, tetangga, serta fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggal.

E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi antar anggota keluarga berlangsung terbuka, baik, dan saling menghargai.

2. Struktur kekuatan keluarga Pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah antara suami dan istri

3. Struktur Peran (formal dan informal)

Ayah berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah, ibu mengelola rumah tangga, serta anak menjalankan peran sesuai usia dan tanggung jawabnya

4. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga menerapkan norma agama, sopan santun, dan saling menghormati antar anggota keluarga.

F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif

Anggota keluarga saling menyayangi, memberikan perhatian, dan dukungan emosional.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga mengajarkan nilai, norma, dan perilaku yang baik kepada seluruh anggota keluarga.

3. Fungsi perawatan kesehatan Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan:

a) Mengetahui masalah kesehatan

Keluarga berinteraksi dengan baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar. Anggota keluarga mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal.

b) Memutuskan untuk merawat

Keluarga bersedia membawa pasien berobat dan menerima edukasi mengenai penyakit GERD.

c) Mampu merawat

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang mengalami GERD karena kurangnya pengetahuan tentang pola makan dan pencegahan kekambuhan

d) Modifikasi lingkungan

Keluarga belum sepenuhnya menerapkan pola hidup sehat, masih mengonsumsi makanan yang dapat memicu peningkatan asam lambung seperti makanan pedas dan kopi.

e) Manfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

Keluarga memanfaatkan puskesmas atau fasilitas kesehatan apabila keluhan bertambah berat.

4. Fungsi reproduksi

Tidak terdapat masalah reproduksi pada anggota keluarga.

5. Fungsi ekonomi

Penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya pengobatan.

G. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor

2. Strategi koping yang digunakan

Strategi adaptasi disfungsional

H. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga

a) Ayah: Tidak memiliki penyakit menular, keadaan membaik.

b) Ibu: Memiliki penyakit GERD

c) Anak: Anak ke 1 dan 2 tidak memiliki penyakit menular, keadaan membaik

2. Keluarga berencana: Mengikuti program Kb
3. Imunisasi: Lengkap
4. Tumbuh kembang
5. Pemeriksaan tumbuh kembang anak
 - a) Anak 1: Tumbuh kembang sesuai usia umur 25 tahun
 - b) Anak 2: Tumbuh kembang normal sesuai usia 17 tahun
6. Pengetahuan orang tua terhadap tumbuh kembang anak

I. Pemeriksaan Fisik Keluarga

1. Pemeriksaan fisik ayah
 - a) Keadaan umum: Baik
 - b) Kesadaran: Compos metis
 - c) Tanda- tanda vital
 - 1) Td: 120/80 mmHg
 - 2) N: 80x/Menit
 - 3) Rr: 20x/menit
 - 4) Suhu: 36,5°C
 - d) Kepala
 - 1) Rambut: Bersih, tidak mudah rontok
 - 2) Mata: Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - 3) Hidung: Bersih, tidak ada sekret
 - 4) Telinga: Bersih, pendengaran baik
 - 5) Mulut: Mukosa lembab, tidak ada lesi
 - e) Dada/ Thorax
 - 1) I: Bentuk dada simetris
 - 2) P: Tidak ada nyeri tekan
 - 3) P: Fremitus normal
 - 4) A: Suara napas vesikuler
 - f) Perut / Abdomen :
 - 1) I: Bentuk dada simetris
 - 2) P: Tidak ada nyeri tekan

- 3) P:Tidak terdapat massa
 - 4) A:Bising usus normal
 - g) Genetalia:Tidak ada kelainan
 - h) Ektramita:Kekuatan otot baik, tidak ada edema
2. Pemeriksaan fisik ibu:
- a) Keadaan umum:Cukup baik, tampak sedikit lemah
 - b) Kesadaran :Compos mentis
 - c) Tanda- tanda vital:
 - 1) Td:130/80mmhg
 - 2) N:88x/menit
 - 3) Rr:20x/menit
 - 4) Suhu:36,C
 - d) Kepala
 - 1) Rambut:Bersih
 - 2) Mata:Konjugtiva merah muda
 - 3) Hidung:Bersih,tidak ada serket
 - 4) Telinga:Bersih
 - 5) Mulut:Mukosa lembab, terkadang terasa asam di mulut
 - e) Dada/Thorax:
 - 1) I:Simetris
 - 2) P:Tidak ada nyeri tekan
 - 3) P:Fremitus normal
 - 4) A:Suara napas vesikuler
 - f) Perut/ Abdomen
 - 1) I:Abomen datar
 - 2) P: Nyeri tekan pada daerah epigastrium/ ulu hati
 - 3) : Tidak terdapat massa
 - 4) A:Bissing usus normal (10-12/ menit)
 - g) Genetalia:Tidak ada kelainan
 - h) Ekstermitas:Tidak ada edema, akr al hangat

3. Pemeriksaan fisik anak 1:
 - a) Keadaan Umum:Baik
 - b) Kesadaran:Compos mentis
 - c) Tanda-tanda vital:
 - 1) Td:100/70mmhg
 - 2) N:90x/menit
 - 3) Rr:22x/menit
 - 4) Suhu:36,6C
 - d) Kepala :
 - 1) Rambut:Bersih
 - 2) Mata:Normal
 - 3) Hidung:Bersih
 - 4) Telinga:Bersih
 - 5) Mulut:Mukosa lembab
 - e) Dada/Thorax:
 - 1) I:Simetris
 - 2) P:Tidak ada nyeri
 - 3) P:Fremitus normal
 - 4) A:Vesikuler
 - f) Perut/Abdomen:
 - 1) I:Datar
 - 2) P:Tidak ada nyeri
 - 3) P:Tidak ada massa
 - 4) A:Bising usus normal
 - g) Genetalia/ Anus:Tidak ada kelainan
 - h) Ekstremitas:Normal
4. Pemerksaan fisik anak 2
 - a) Keadaan umum:Baik
 - b) Kesadaran:Compos mentis
 - c) Tanda- tanda vital:

1. Td:100/70mmhg
2. N:88x/menit
3. Rr:20x/menit
4. Suhu:36,5C

d) Kepala

1. Rambut:Bersih, hitam, tidak mudah rontok
2. Mata:Konjuktiva merah muda, sklera
3. Hidung:Bersih , tidak ada sekret
4. Telinga :Bersih, pendegaran baik
5. Mulut:Mukosa lembab, tidak ada lesi

e) Dada/ Thorax:

1. I:Bentuk dada simetris
2. P:Tidak ada nyeri tekan
3. P:Fremitus normal
4. A:Suara napas vesikuler

f) Perut/ Abdomen

1. I:Datar dan simetris
2. P:Tidak ada nyeri tekan
3. P:Tidak terdapat massa
4. A:Bising usus normal

g) Genetalia/ Anus:Tidak ada kelainan

h) Ekstremitas:Normal

ANALIS DATA

Tgl	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
22 Mei 2026	S:Ny,S mengatakan belum mengetahui apa itu gerd O:Ny,S tampak bingung saat di tanya mengenai pengertian dan penatalaksanaan GERD	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi tentang GERD
23 Mei 2026	S:Ny, S merasa mual saat telat makan dan mulut terasa pahit di mulut O:Ny,S Tampak sering menelan ludah (tidak ada muntah saat pengkajian)	Neausea	Iritasi lambung akibat reflux gastroesfageal
24 Mei 2026	S:P: Nyeri saat telat makan, setelah makan dan jika berbaring setelah makan Q:Nyeri dirasakan seperti terasa terbakar R:Nyeri di ulu hati S:5 T: Nyeri hilang timbul O:Klien Tampak memahami	Nyeri akut	Iritasi esofagus akibat peningkatan asam lambung

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi tentang GERD d.d menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran
2. Nausea b.d Peningkatan asam lambung d.d mual muntah
3. Nyeri akut b.d Iritasi esofagus akibat peningkatan asam lambung d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah

SKALA PRIORITAS MASALAH

Masalah: Defisit pengetahuan

Kreteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah (aktual =3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga dan pasien tidak mengetahui penyakit GERD serta cara pencegahan.
Kemungkinan masalah dapat diubah (mudah=2)	2	$2/2 \times 1 = 2$	Masalah dapat diatasi melalui edukasi kesehatan dan konseling
Kemungkinan masalah diubah (mudah=2)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Pengetahuan yang baik dapat mencegah kekambuhan GERD
Menonjol masalah (segara=2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa perlu mengetahui cara perawatan GERD
Skor	5		

Masalah: Nausea

Kreteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah (Aktual =3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Pasien mengalami mual akibat peningkatan asam lambung
Kemungkinan masalah dapat diubah (sebagian 1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Mual dapat dikurangi dengan pengaturan makan dan pengobatan
Kemungkinan masalah dapat dicegah (cukup=2)	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Kekambuhan dapat dikurangi dengan perubahan pola hidup
Menonjolnya masalah (segera=2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Pasien merasa terganggu dengan keluhan mual
Skor	3,67		

Masalah: Nyeri akut

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah (Aktua=3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Pasien mengeluh nyeri ulu hati GERD
Kemungkinan masalah dapat diubah (sebagian 1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Nyeri dapat berkurang dengan terapi modifikasi pola makan
Kemungkinan masalah dapat dicegah (cukup =2)	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Kekambuhan nyeri dapat dicegah dengan kebutuhan pengobatan dan diet.
Menonjolnya masalah (segera =2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Nyeri dirasakan dan mengganggu aktivitas Ny,S
Skor:3,67			

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber/ alat bantu yang di butuhkan
1	Defisit pengetahuan b,d kurang terpapar informasi tentang penyakit GERD	Setelah dilakukan tindakan keperawatan , keluarga mampu memahami penyakit GERD	1. Keluarga mampu menjelaskan pengertian GERD 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan tanda GERD 3. Keluarga mampu menjelaskan cara pencegahan kekambuhan GERD	Tingkat pengetahuan (L.12111) Observasi -Kaji tingkat pengetahuan keluarga GERD -Berikan edukasi mengenai pengertian,penyebab,tanda dan gejala GERD - Jelaskan pola makan yang tepat -Anjurkan menghindari makanan pemicu -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Evaluasi kembali pemahaman keluarga.	Diskusi ,tanya jawab	Poster
2.	Nausea berhubungan b,d peningkatan asam lambung	Mual berkurang atau teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan	1. Ny,S mengatakan mual berkurang 2. Nafsu makan meningkat 3. Tidak terjadi muntah	Manajemen mual (L1.03117) Observasi -Kaji tingkat mual -Identifikasi faktor pemicu mual -Anjurkan makan dikit tetapi sering -Hindari makan pedas,asam,berlemak,	Wawancara ,edukasi, observasi	Leaflet

				kopi dan minuman bersoda -Anjurkan istirahat yang cukup Terapeutik -Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis:bau tidak sedap,suara,dan rangsangan visual yang tidak menyengkan		
	Nyeri akut berhubungan dengan iritasi esofagus akibat refluk asam lambung	Nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan	1. Skala nyeri menurun 2. Ny,S mampu melakukan aktivitas ringan	Menejemen Nyeri (L.108238) Observasi -Kaji lokasi, intensitas dan karakteristik nyeri -Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Anjurkan posisi kepala lebih tinggi saat tidur -Kolaborasi penggunaan obat sesuai anjuran tenaga kesehatan Terapeutik -Kontrol lingkungan yang mempeberat rasa nyeri. Edukasi Jelaskan penyebab memonitor nyeri secara mandiri	Wawan cara, obsevas i	Skala nyeri, leaflet

CATATAN KEPERAWATAN

No	Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	22 Mei 2026	Memberikan edukasi kesehatan tentang GERD meliputi pengertian, penyebab, gejala, diet dan pencegahan kekambuhan	Keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian, dan pencegahan GERD
2	23 Mei 2026	Mengajarkan pola makan sedikit tetapi sering serta menghindari makanan pemicu GERD.	Ny,S memahami makanan yang harus di hindari dan mual berkurang
3	24 Mei 2026	Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi tidur dengan kepala lebih tinggi	Nyeri ulu hati berkurang dan Ny, S tampak lebih nyaman.

IMPLEMTASI KEPERAWATAN

No	Hari/ Tanggal /Jam	Diagnosa kep. keluarga	Implementasi	Respon Hasil	Ttd
1.	22 Mei 2026 09:00 Wib	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang GERD	-Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Mengsediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Memberikan kesepakatan bertanya -Mengjelaskan penyebab faktor resiko penyakit -Menjelaskan tanda dan gejala timbulnya oleh penyakit -Mengjelaskan kemungkinan terjadi	S: -Keluarga mengatakan belum mengetahui penyakit GERD dan bersedia menerima edukasi. - Klien dan keluarga mengatakan paham mengenai penyebab, faktor resiko,proses patofologi, dan tanda gejala O: Klien dan keluarga mendengarkan secara kooperatif Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang	

			komplikasi -Mengkondisikan kondisi klien saat ini	penyebab,faktor resiko, proses patofisiologi, dan tanda dan gejala	
2	23 Mei 2026 09:30 Wib	Nausea berhubungan dengan peningkatan asam lambung	-Mengidentifikasi pengalaman mual -Mengidentifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan - Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) -Mengidentifikasi faktor penyebab -Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsang visual yang tidak menyengkan -Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual - Kaji tingkat mual -Identifikasi faktor pemicu mual -Menganjurkan makan dikit tetapi sering -Menghindari makan pedas,asam,berlemak,kopi dan minuman bersoda -Menganjurkan istirahat yang cukup	S: -Pasien mengatakan mual masih ada tetapi mulai berkurang setelah mengikuti anjuran. O:- klien tampak membaik	
3	24 Mei 2026 10:00 Wib	Nyeri akut berhubungan dengan iritasi esofagus	- Mengkaji lokasi, intensitas dan karakteristik nyeri	S: - Klien mengatakan	

		akibat refluks asam lambung	-Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Mengajarkan posisi kepala lebih tinggi saat tidur -Mengkolaborasi penggunaan obat sesuai anjuran tenaga kesehatan	nyeri ulu hati - Klien mengatakan dada terasa panas	
--	--	-----------------------------	---	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal	No Diagnosis	Evaluasi	Tanda tangan
1	Jumat 22 Mei 2026	1	S: - Klien mengatakan belum mengetahui penyakit GERD dan cara perawatanya O: - Klien tampak bingung saat ditanya mengenai GERD A: - Defisit pengetahuan belum tertasi P: - Lanjutkan edukasi kesehatan mengenai GERD	
		2	S: - Klien mengatakan mual O: - Kien tampak gelisah A: - - Nausea belum teratasi P: - Anjurkan pola makan dikit tapi sering dan hindari pemicu mual	
		3	S: - P:	

			Klien mengatakan nyeri bertambah saat berbaring setelah makan - Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti terbakar pada dada dan uluh hati - R: Klien mengatakan nyeri berlokasi di ulu hati dan menjalar di dada - S: Klien mengatakan skala nyeri 5 - T: Klien mengatakan nyeri muncul sekitar 30-60 menit setelah makan dan berlangsung 15-30 menit O: - Klien tampak meringis A: - Masalah nyeri belum teratasi P: - Edukasi menghindari makanan pemicu GERD (pedas, asam, berlemak, kopi)	
2	Sabtu 23 Mei 2026	1 2	S: - Klien mengatakan sudah mulai memahami tentang GERD O: - Klien tampak kooperatif dan antusias selama edukasi A: - Defisit pengetahuan teratasi sebagian P: - Lanjutkan edukasi mengenai pengelolaan GERD S: - Klien mengatakan rasa mual sudah berkurang dibanding hari sebelumnya, setelah di edukasi O: - Klien tampak lebih nyaman, dan	

		3	mengikuti anjuran A: - Nausea teratasi sebagian P: - Anjurkan klien makan dalam porsi kecil tetapi sering S: - P: Klien mengatakan nyeri muncul jika terlambat makan atau setelah mengkonsumsi makanan pedas - Q: Klien mengatakan nyeri terasa sedikit - R: Klien mengatakan nyeri menjakar ke uluh hati tetapi hilang timbul - S: Skala nyeri 3 - T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul O: - Klien tampak tenang dan rileks A: - Nyeri akut teratasi sebagian P: - Evaluasi kembali keluhan nyeri pada kunjungan berikutnya	
3	Minggu 24 Mei 2026	1	S: - Klien mengatakan sudah memahami pengertian penyakit GERD O: - Klien mampu menjelaskan kembali edukasi yang di berikan A: - Defisit pengetahuan teratasi P: - Intervensi dihentikan	
		2	S: - Klien mengatakan sudah tidak mual	

		3	setelah mengikuti edukasi yang di berikan O: - Klien mengatakan nafsu makan meningkat A: - Nausea teratasi P: - Intervensi dihentikan S: - P: Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri saat beraktivitas maupun setelah makan karena mengikuti anjuran edukasi - Q: Klien mengatakan rasa terbakar di ulu hati sudah tidak ada - R: Klien mengatakan tidak ada nyeri pada ulu hati maupun dada - S: Klien mengatakan skala nyeri 1 - T: Klien mengatakan nyeri sudah tidak muncul sejak malam O: - Klien tampak rileks dan nyaman A: - Nyeri akut teratasi P: - Intervensi dihentikan	
--	--	---	---	--

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Hari ke 1



Hari ke 2



Hari 3

Lampiran 10 Lembar Bimbingan Tugas Akhir

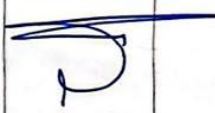
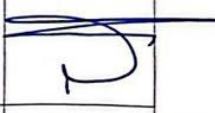
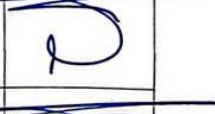
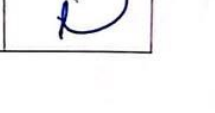
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

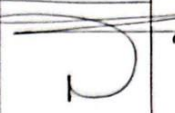
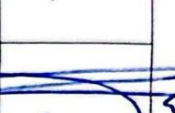
Identitas Mahasiswa:

Nama : Putri Meia Hidayat
 NIM : 22130055
 Judul TA : Implementasi Edukasi Kesehatan keluarga pada anggota keluarga dengan Gerd Di wilayah kerja Puskesmas Bangunharjo

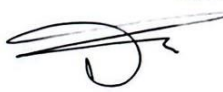
Identitas Pembimbing 1:

Nama : Ns. Nanda Bachtiar, S.Kep. N. Keperawatan
 NIDN :

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Senin 14/12/25	Konsul Judul	
Selasa 16/12/25	Acc Judul	
Selasa 6/1/26	Konsul BAB 1	
Rabu 8/1/26	Konsul BAB 1	
Kamis 9/1/26	Konsul BAB 1 Revisi ACC	

15/2026 April	Konsul Bab 2	
21/2026 April	Konsul Revisi Bab 2 Konsul Bab 3 ~~Acc Bab 2~~	
23/2026 09	Konsul Bab 2 revisi	
09/2026 05	Konsul revisi Bab 2 dan 3	
05/2026 05	Acc proposal	
03/2026 07	Konsul Bab 4 dan 5 revisi	
06/2026 07	Konsul Ham pembekasan	

Acc K



FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Putri Nisa Hidayat
 NIM : 23130055
 Judul TA :

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Dhrotin Nisa
 NIDN : 0626088801

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Senin 16/12/25	Konsul Judul ACC	
Senin 6/1/26	Konsul BAB 1	
Kamis 23/26/04	Konsul BAB 1 Perbaikan	
21/26/04	Bimbingan Resmi	

Senin 26/06	Bab 1-3 sesuaikan kembali Bab 3	pu
Senin 27/06	Bab 1-3 sesuaikan kembali Bab 3	pu
Rabu 29/04/26	~ Rapihan DO ~ Lengkapi Lampiran (word-Q, kuesioner, instrumen wawancara)	pu
Kamis 30/04/26	Acc PROPOSAL	pu
Kamis 25/06/26	~ sesuaikan Hasil ~ peragaan pembahasan	pu
Selasa 30/06/26	~ perbaikan tata tulis ~ lengkapi KTI	pu
Jumat 03/07/26	Ajukan sidang	pu

Lampiran 11 Leaflet

KENALI, CEGAH DAN ATASI GERD

JAGA LAMBUNG, JAGA HIDUP SEHAT

Asam lambung naik ke kerongkongan (GERD/gejala)
Kerongkongan memerah
Lambung

Lambung sehat, hidup nyaman, keluarga bahagia.

1 PENGERTIAN GERD

GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) adalah kondisi ketika asam lambung naik ke kerongkongan (esofagus) secara berulang, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan iritasi.

2 TANDA DAN GEJALA GERD

- Rasa panas di dada (heartburn)
- Mual atau muntah
- Rasa asam atau pahit di mulut
- Nyeri ulu hati
- Sulit menelan
- Batuk kronis atau suara serak
- Gangguan tidur

3 PENYEBAB GERD

- Melemahnya otot katup antara lambung dan esofagus
- Pola makan tidak teratur
- Konsumsi makanan berlemak/berminyak
- Kebiasaan langsung berbaring setelah makan
- Obesitas
- Stres
- Merokok

4 PENCEGAHAN GERD

- Makan secara teratur (porsi kecil tapi sering)
- Hindari langsung tidur setelah makan
- Jaga berat badan ideal
- Kurangi stres
- Hindari merokok dan alkohol
- Tinggikan posisi kepala saat tidur

5 MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI

- Makanan pedas
- Makanan berlemak dan gorengan
- Cokelat
- Kopi dan minuman berkafein
- Minuman bersoda
- Makanan asam (jeruk, tomat berlebihan)

6 MAKANAN YANG DIANJURKAN

- Sayuran hijau (bayam, brokoli)
- Buah tidak asam (pisang, apel)
- Makanan rendah lemak
- Oatmeal
- Daging tanpa lemak (ayam tanpa kulit, ikan)
- Air putih yang cukup

7 CARA DIET UNTUK GERD

- Makan 3 kali sehari dengan selingan (porsi kecil)
- Kunyah makanan dengan baik
- Hindari makan berlebihan
- Tidak makan 2-3 jam sebelum tidur
- Pilih makanan rendah lemak dan tidak pedas

8 PENATALAKSANAAN GERD

- Perubahan gaya hidup (diet dan pola makan sehat)
- Menghindari pemicu GERD
- Konsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan (antasida, PPI, dll)
- Kontrol rutin ke fasilitas kesehatan jika gejala berlanjut

Jangan abaikan gejala GERD!
Jika gejala sering kambuh atau semakin berat, segera periksakan diri ke tenaga kesehatan.

GERD bisa dikendalikan, hidup sehat tetap pilihan!

Lampiran 12 Lembar Revisi Bimbingan Tugas Akhir

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA) PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Putri Mela Hidayah
NIM : 22130055
Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tm Riset Dosen / Publikasi*
Judul Tugas Akhir : 13- July - 2026
Tanggal Sidang TA : 13- Juli - 2026
Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : NS. Candara Anjolo M-ker

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Revisi muni	7/26/26	
2.	revisi bab 1		
3.	revisi kuesioner dan skala hasil kuesioner		

Tegal, ...7-7-2026

Mahasiswa,

(Putri Mela Hidayah)
NIM. 22130055

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

 LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Putri Mela Hidayah
 NIM : 23130055
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen / Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : Implementasi Edukasi Keperawatan Pada Pasien Dengar
 Tanggal Sidang TA : 13 July - 2026
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) rns. ARO Henda kamardika M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Revisi penambahan CAP karena kurang	<u>AK/6</u> <u>10</u> <u>2026</u>	
2.	ganti judul dari edukasi karena kurang menarik		
3.	Pasien		

Tegal, 6-10-2026

Mahasiswa

(Putri Mela H.)NIM. 23130055

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Ruti Mulya Haryani
 NIM : 23130055
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ ~~Tim Riset~~ Dosen / Publikasi*
 Judul Tugas Akhir :
 Tanggal Sidang TA : 13. July - 2026
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Ns. Nana Bacter, M. ket

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Revisi nama rum di dalam dosen	8/2026 /10	

Tegal, ... - 10 - 2026

Mahasiswa,

(Ruti Mulya H.)
 NIM. 23130055

*Coret salah satu