

Penyuluhan Tentang Gastritis Pada Masyarakat Di Dusun II Desa Sumber Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Sari, Kecamatan Kabawetan, Kabupaten Kepahiang

Anggra Ayu ¹⁾; Septiya ²⁾; Anggi Oktaviani ³⁾; Tari Sundari ⁴⁾; Revi Puspita Sari ⁵⁾; Hengki Tranado ⁶⁾
; Tuti Rohani ⁷⁾; Danur Azissah ⁸⁾

^{1,2,3,4,5,6,7,8)} Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹ anggraayu2525@gmail.com ; ² tiahshh@gmail.com ; ³ anggioktafiani636@gmail.com ; ⁴ tarisundari90@gmail.com ; ⁵ revipuspitarsari23@gmail.com ; ⁶ hengkitranado@unived.ac.id ; ⁷ tuti.rohani.unived@gmail.com ; ⁸ d.azissah@unived.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [01 Februari 2025]

Revised [02 Maret 2025]

Accepted [03 Maret 2025]

KEYWORDS

Gastritis, Counseling, Sumber Sari's Resident.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitarsari & Taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah, 2020). Gastritis dapat diatasi dengan pengobatan secara farmakologi ataupun non-farmakologi. Tujuan dari penyuluhan yang kelompok kami lakukan adalah agar dapat memberikan edukasi perihal gastritis kepada masyarakat dusun 2 di desa Sumber Sari. Diharapkan penyuluhan yang kelompok kami lakukan dapat mengatasi dan menurunkan jumlah penderita gastritis di dusun 2 desa Sumber Sari.

ABSTRACT

Gastritis is a state of inflammation or bleeding of the gastric mucosa that can be acute and chronic (Aspitarsari & Taharuddin, 2020). The public generally knows gastritis as an ulcer disease, which is a disease that they think is not a big problem, gastritis occurs at all ages ranging from children, adolescents, adults to the elderly (Jannah, 2020). Gastritis can be treated with pharmacological or non-pharmacological treatment. The purpose of the counseling that our group carried out was to provide education about gastritis to the people of Hamlet 2 in Sumber Sari village. It is hoped that the counseling carried out by our group can overcome and reduce the number of gastritis sufferers in hamlet 2 of Sumber Sari village.

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitarsari & Taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah, 2020). Gastritis disebabkan salahsatunya karena sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya (Suprpto, 2020). Gastritis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, karena penderita akan merasa nyeri dan rasa sakit tidak nyaman pada perut (Nur, 2021).

Banyak penderita gastritis itu berawal dari kesibukan yang berlebihan sehingga mengakibatkan seseorang lupa makan (Danu, Putra, Diana & Sulistyowati, 2019). Terkadang gejala gastritis pada awalnya diabaikan saja, padahal jika penyakit gastritis itu dibiarkan maka biasa terjadi kondisi komplikasi yang cukup parah (Danu et al., 2019). Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Handayani & Thomy, 2018). Berdasarkan faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti radang non stroid, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Eka Fitri Nuryanti, 2021).

Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% (Mustakim & Rimbawati, 2021). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Handayani & Thomy, 2018). Upaya pencegahan kekambuhan yang dapat dilakukan terhadap penyakit gastritis meliputi memodifikasi diet, hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, memperbanyak olahraga, manajemen stress (Harefa, 2021). Makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti akan

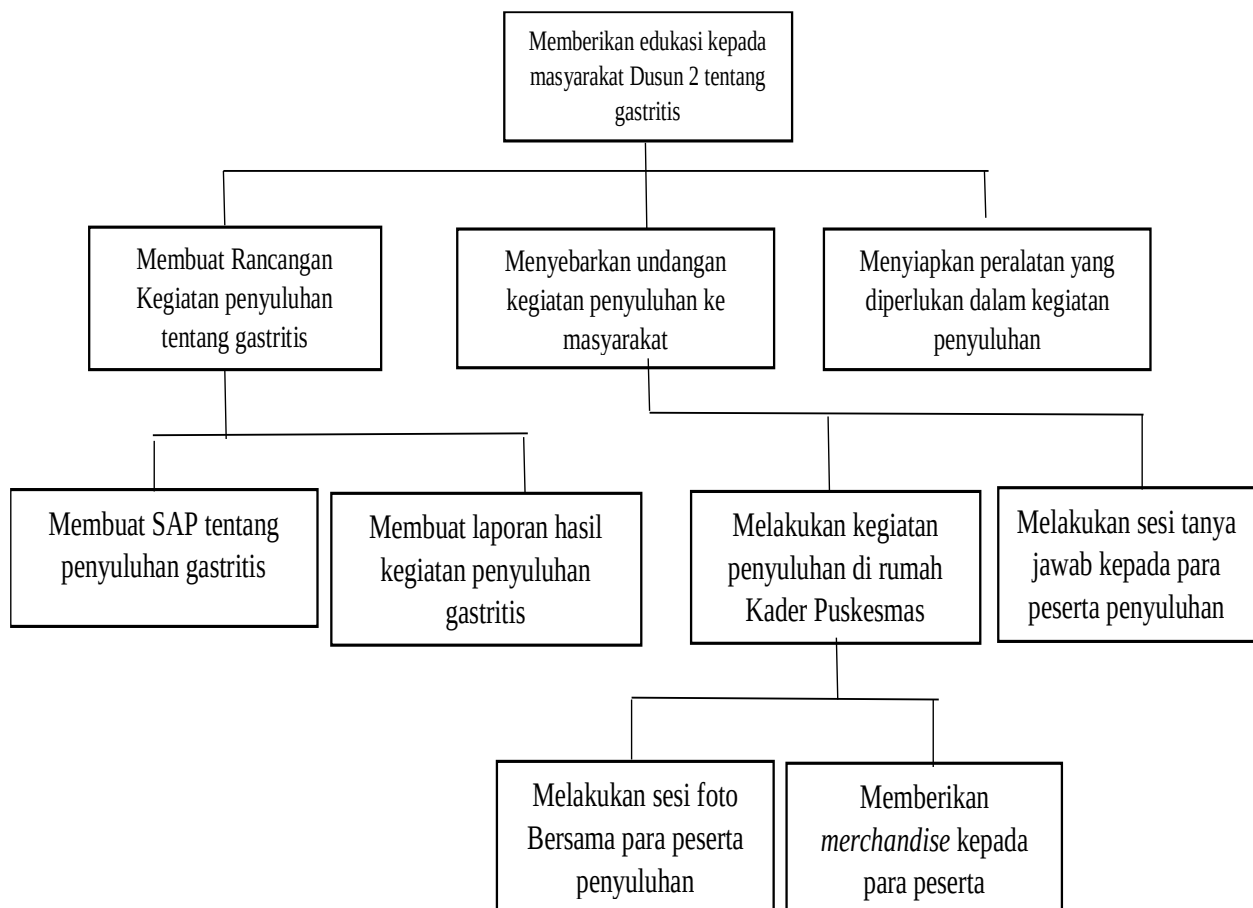
menormalkan produksi asam lambung, serta menghindari makanan yang dapat megiritasi terutama makanan yang pedas, asam, digoreng atau berlemak (Nofriadikal Putra, 2018). Tingginya mengkonsumsi alkohol dapat megiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung dan dapat mengakibatkan peradangan dan pendarahan. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Rondonuwu, 2014).

Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Hernanto, 2018). Upaya pencegahan kekambuhan yang dapat dilakukan terhadap penyakit gastritis meliputi memodifikasi diet, hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, memperbanyak olahraga, manajemen stres (Harefa, 2021).

Salah satu cara untuk mecegah terjadinya gastritis yaitu biasakan makan dengan teratur, kunyah makanan dengan baik, jangan makan terlalu banyak, jangan berbaring setelah makan, kurangi makan yang pedas dan asam, kurangi menyantap makanan yang menimbulkan gas, jangan makan makanan yang terlalu dingin dan panas, mengurangi makanan yang digoreng, kurangi konsumsi cokelat. Selain itu kurangi stres dan hindari makanan yang memicu timbulnya gastritis (Ratu & Adwan, 2013). Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Pradnyanita, 2019).

METODE

Untuk Kegiatan penyuluhan tentang gastritis ini kami melakukannya dengan metode Leaflet dan Tanya Jawab kepada para peserta penyuluhan dengan rangkaian kegiatannya sebagai berikut :



Gambar 1. Work Breakdown Structure Kegiatan Penyuluhan Gastritis

Tabel 1. Sumber Daya Penelitian

No	Aktivitas	Manusia	Perangkat
1	Penyuluhan Tentang Gastritis	a. Penyaji : Vofi Tri Sella b. Notulen : Revi Puspita Sari, Septiya c. Moderator : Elza Yuniarti d. Fasilitator : Fauzi Fahad Nugroho, Tari Sundari, Lili Sri Lince e. Observer : Anggra Ayu f. Documenter : Sulasi Tahira Elvanora, Anggi Oktaviani	Leaflet

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Aktivitas

Kegiatan yang dilakukan yaitu kegiatan penyuluhan tentang Gastritis pada masyarakat Dusun II Desa Sumber Sari, Kecamatan Kabawetan, Kabupaten Kepahiang. Penyuluhan ini diselenggarakan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gastritis, penyebabnya, serta langkah-langkah pencegahannya.

Selama penyuluhan berlangsung, masyarakat menunjukkan antusiasme yang tinggi. Mereka dengan seksama mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh mahasiswa dan aktif berpartisipasi dalam sesi diskusi, suasana kegiatan berlangsung interaktif, di mana masyarakat tidak hanya menerima informasi tetapi juga bertanya mengenai permasalahan Kesehatan yang mereka alami. Penyuluhan ini diakhiri dengan ajakan untuk menerapkan gaya hidup sehat yang dapat mencegah gastritis, seperti menjaga pola makan teratur, menghindari setess, dan membatasi makanan pedas serta asam. Diharapkan kegiatan ini memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dan dapat menjadi langkah awal untuk meningkatkan kualitas Kesehatan mereka secara berkelanjutan.

Penyelesaian Masalah

Penyuluhan tentang gastritis yang dilakukan di rumah Kader Dusun 2 desa Sumber Sari. Sebagai mahasiswa KKN kami menyelesaikan masalah tersebut dengan mengadakan penyuluhan tentang gastritis yang dilaksanakan pada hari Kamis, 23 Januari 2025 WIB di rumah kader posyandu dusun II Sumber Sari. Warga desa Sumber Sari berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan tersebut. Kegiatan ini dilakukan dalam sekali waktu dengan lancar tanpa hambatan. Hal ini bertujuan agar masyarakat menjadi tahu tentang gastritis dan cara penanggulangannya.


Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gastritis adalah peradangan pada dinding lambung yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas atau asam secara berlebihan, stres, serta infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Penyakit ini dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang, terutama jika tidak ditangani dengan baik. Penyuluhan mengenai gastritis bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan lambung. Dengan menerapkan pola makan yang sehat, mengurangi konsumsi makanan yang memicu iritasi lambung, serta mengelola stres, masyarakat dapat mencegah terjadinya gastritis. Selain itu, deteksi dini dan pengobatan yang tepat juga menjadi kunci untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Saran

1. Secara teoritis

Edukasi lebih lanjut mengenai gastritis perlu dilakukan secara berkesinambungan melalui program penyuluhan kesehatan. Materi yang disampaikan harus mencakup penyebab, gejala, dampak, dan cara pencegahan gastritis agar masyarakat memiliki pemahaman yang lebih mendalam.

2. Secara praktik

Para siswa memiliki pengetahuan dan informasi tentang gastritis pada masyarakat di Dusun II Desa Sumber Sari Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkow J., Robot F., & Onibala F. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis diwilayah kerja Puskesmas Bahu Kota Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Huzaifah, Zaqqyah. 2017. *Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis*, *Journal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Vol 1*, 2017
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Misnadiarly. 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Dyspepsia atau Maag), Infeksi Mycobacteria pada Ulcer Gastrointestinal*. Pustaka Populer Obor. Jakarta.
- Neal, Michael J. 2005. *At a Glance Farmakologi Medis Ed.5*. Erlangga, Jakarta Pangestu, A. 2003.
- Novitasary, Ayu dkk. 2017. *Faktor Determinan Gastritis Klinis Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016*. 2(6)
- Paathmanathan, VV dan Husada, MS. 2013. *Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Semester Ganjil Tahun Akademik 2012/2013*. e-journal FK USU Vol.1 No.1, 2013.
- Price and Wilson. 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Vol.2*. Jakarta: EGC
- Gusmira, D.D. (2016). *Satuan Acara Penyuluhan Gastritis (Maag)*.
- Isnaini, U. (2016). *Satuan Acara Penyuluhan Gastritis*.
- Kenny, T. (2015). *Patient. Stomach (gastric) uleer*.
- Marcial, G. Rodriguez, C. Medici, M., etc. (2011). *Gastritis and Gastric Cancer. New approaches in gastritis treatment*. Argentina.
- Muttaqin, A. (2013). *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika
- Nall, R. (2016). *Health Line. What's the different between gastric and duodenal ulcers*