

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang umum terjadi pada seluruh populasi, terutama pada tahun-tahun lanjut dari kehidupan dewasa. Peradangan pada gastritis dapat hanya superfisial oleh karena itu tidak begitu berbahaya, atau dapat pula menembus masuk ke dalam mukosa lambung menyebabkan kerusakan mukosa lambung dan pada kasus-kasus yang berlangsung lama menyebabkan atrofi mukosa lambung (Guyton and Hall, 1996).

Mukosa lambung mempunyai faktor-faktor yang berfungsi sebagai pertahanan (defensif) terhadap berbagai zat atau bahan-bahan yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Mukus, prostaglandin dan bikarbonat mukosa merupakan faktor defensif mukosa lambung. Selain itu terdapat juga faktor agresif yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung seperti asam lambung, pepsin, obat AINS dan bakteri tertentu (*Helicobacter Pylori*). Pada keadaan normal, faktor defensif lambung dapat mengatasi faktor agresif sehingga tidak terjadi kerusakan mukosa lambung. Pada gastritis terjadi ketidakseimbangan faktor agresif dan faktor defensif yang berperan menimbulkan kerusakan mukosa (Mansjuer *et al*, 1999).

Kerusakan mukosa lambung juga dapat secara mudah ditimbulkan oleh bermacam-macam obat. Obat AINS seperti asetosal, indometasin, ibuprofen, naproksen, tolmetin, piroksikam dan lain-lain merupakan obat yang sering digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri. AINS dapat memicu erosi pada permukaan lambung yang dapat

berkembang menjadi luka lambung dan menimbulkan perdarahan. Obat ini menyebabkan pendarahan gastrointestinal tidak hanya dikarenakan efek iritatifnya secara langsung tetapi juga efek sistemik obat tersebut (Orme,1991). Obat ini digunakan biasanya dalam jangka waktu yang lama. Di Amerika terjadi peningkatan jumlah penderita luka lambung yang diakibatkan oleh pemakaian OAINS dalam jangka waktu lama pada orang lanjut usia (Griffin,1991). Selain itu, gastritis juga bisa disebabkan oleh infeksi bakteri terutama bakteri *Helicobacter pylori*. *Helicobacter pylori* merupakan faktor penyebab utama dari penyakit ulkus peptikum, gastritis kronis dan karsinoma lambung(Chen *et al*,2001). Penyebab gastritis yang lain yaitu etanol, asam empedu, stres fisis, refluk usus lambung dan lain-lain.

Obat untuk terapi gastritis dapat digolongkan menjadi tiga macam yaitu : pertama antasida, obat yang dapat menetralkan asam lambung; kedua, obat penghambat sekresi asam lambung seperti obat penghambat reseptor H₂(simetidin, roksatidin dan ranitidin); obat antikolinergik misalnya pirenzepin dan obat yang bekerja dengan cara menghambat pompa hidrogen (omeprazol, lansoprazol dan pantoprazol); ketiga, obat yang melindungi mukosa lambung atau sitoprotektif misalnya misoprostol dan sukralfat. Kebanyakan obat tersebut dapat menimbulkan efek yang merugikan apalagi bila dipakai dalam jangka waktu yang lama. Pemakaian antasid dalam dosis besar jangka lama dapat menimbulkan efek samping seperti batu ginjal, osteomalasia, osteoporosis, neurotoksisitas, dan diare. Efek yang merugikan dari penggunaan antihistamin adalah pusing, vertigo mual, muntah, nafsu makan berkurang, konstipasi dan diare. Efek samping dari penggunaan obat golongan antagonis reseptor H₂ yaitu penekanan eritropoesis, gangguan SSP seperti

... dan lain-lain seperti imotensi dan

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice to ensure transparency and accountability.

2. In the second section, the author outlines the various methods used for data collection and analysis. This includes both primary and secondary research techniques, as well as the use of statistical software to process large datasets.

3. The third section details the findings of the study. It highlights several key trends and patterns observed in the data, which are discussed in the context of the research objectives and existing literature.

4. The fourth section provides a comprehensive analysis of the results. It explores the implications of the findings and discusses how they relate to the broader field of study. The author also identifies some limitations of the study and suggests areas for future research.

5. Finally, the document concludes with a summary of the main points and a final statement on the significance of the research. The author expresses their appreciation for the support and assistance provided throughout the project.

ginekomastia. Efek yang merugikan dari penggunaan sukralfat yang tersering adalah konstipasi (Arif dan Sjamsudin, 1995).

Untuk menanggulangi masalah tersebut, maka diperlukan usaha pengobatan alternatif yang lebih aman tanpa menimbulkan efek samping. Sejalan dengan pandangan masyarakat tentang pengobatan yang cenderung kembali ke alam (back to nature), karena lebih sedikit menimbulkan efek samping yang merugikan, maka madu dapat sebagai obat alternatif untuk gastritis.

Madu dapat merupakan obat alternatif untuk gastritis karena madu sedikit menimbulkan efek samping yang merugikan dan madu punya efek antibakteri yang mungkin dapat berkhasiat untuk pengobatan gastritis akibat infeksi bakteri. Apakah benar madu mempunyai efek obat untuk gastritis maka diperlukan pengkajian lebih lanjut. Melalui tulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai manfaat madu untuk pengobatan gastritis, kemudian dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan madu untuk terapi.

1.2. Gastritis dan Madu

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronis. Gastritis akut yang biasa dijumpai di klinik adalah gastritis akut erosif. Perjalanan penyakit ini biasanya ringan tetapi kadang-kadang dapat menimbulkan kedaruratan medis yakni perdarahan saluran cerna bagian atas. Penyebab gastritis jenis ini yang tersering adalah alkohol (Fall, 1984). Di Amerika, dilaporkan sebanyak 12 % dari kelompok pengangguran menderita gastritis kronis tetapi tidak diketahui dengan pasti penyebab dari gastritis tersebut (Weinstein, 1980). Suatu penelitian terhadap pasien-

1. Introduction

2. Background

3. Methodology

4. Results

5. Discussion

6. Conclusion

7. References

8. Appendix

9. Bibliography

10. Index

11. Glossary

12. Acknowledgements

13. Author's Note

14. Abstract

15. Keywords

16. Correspondence

17. Contact Information

18. Copyright

19. Disclaimer

20. Conflict of Interest

21. Funding

22. Data Availability

23. Ethics Approval

24. Informed Consent

25. Declaration of Competing Interests

26. Additional Information

27. Supplementary Material

28. References

29. Appendix

30. Bibliography

31. Index

pasien dengan non ulkus dispepsia di Norwegia, didapatkan sebanyak 14% dari pasien dispepsia tersebut menderita gastritis erosif terutama di daerah antrum lambung, tanpa diketahui berapa banyak dari pasien-pasien tersebut mempunyai kebiasaan minum alkohol atau obat anti inflamasi nonsteroid (Weinstein,1989). Gastritis kronis merupakan suatu keadaan yang sangat umum dimana-mana. Siurala dan kawan-kawan mendapatkan bahwa gastritis kronis relatif banyak didapatkan dalam populasi dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Siurala *et al cit* Soemohardjo,1996). Penyebab utama dari gastritis ini adalah infeksi bakterial mukosa lambung oleh *Helicobacter pylori*. Megroud melaporkan bahwa prevalensi infeksi *H. pylori* relatif lebih tinggi pada populasi dengan sosial ekonomi yang rendah (Megroud *cit* Soemohardjo,1996).

Madu mempunyai aktivitas anti bakteri terhadap *H.pylori* dan mungkin bisa menjadi obat alternatif untuk gastritis. Penelitian *in vitro* mendapatkan madu dengan kadar 20% dapat menghambat pertumbuhan *H. pylori* (Ali *et al*,1991). Salem (1981) melaporkan bahwa madu mampu menyembuhkan penyakit gastrointestinal. Ia menggunakan madu pada 45 pasien dengan keluhan dispepsia dan nyeri perut bagian atas. Pemeriksaan endoskopi menemukan bahwa 75 % dari pasien menderita ulkus peptikum dan gastritis. Hasilnya didapatkan 9/2 dari pasien diobati dengan madu 100%.