

Faktor Risiko dan Pengobatan Infeksi *Helicobacter pylori* pada Suku Baduy di Provinsi Banten

Risk Factors and Treatment of *Helicobacter pylori* Infection in Baduy Tribes in Banten Province

Adzan Sa'ban¹⁾, Akbar Rafiq Sholeh¹⁾, Juhaeriyah¹⁾, Nani Maryani^{1), 2)}, Rida Oktorida Khastini^{1, 2*)}

¹⁾Jurusan Pendidikan Biologi, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Negara Indonesia

²⁾PUI-PT Inovasi Pangan Lokal Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang, Indonesia

*Email: rida.khastini@untirta.ac.id

diterima : 2 Januari 2022; dipublikasi : 31 Maret 2022

DOI: 10.32528/bioma.v7i1.6610

ABSTRAK

Bakteri *Helicobacter pylori* merupakan salah satu bakteri yang dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan masalah serius seperti penyakit tukak lambung hingga kanker lambung. Beberapa suku adat seperti di Papua, Batak, dan Bugis diketahui memiliki prevalensi terhadap *H. pylori* dan risiko yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko terinfeksi bakteri *H. pylori*, penanganan dan pengobatannya pada suku Baduy di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi literatur dan diperoleh hasil bahwa pada suku Badut terdapat risiko terinfeksi bakteri *H. pylori*. Proses penanganan terhadap pasien sangat terbatas karena tidak adanya deteksi dini orang yang terinfeksi *H. pylori* serta obat-obatan yang digunakan berasal dari tumbuhan sekitar berdasarkan pengetahuan tradisional masyarakat tersebut. Dengan demikian banyak keterbatasan untuk mendeteksi dan mengobati masyarakat suku Baduy yang terinfeksi bakteri *H. pylori*.

Kata kunci: Infeksi, *Helicobacter pylori*, Suku Baduy, Risiko, Pengobatan.

ABSTRACT

Helicobacter pylori is a human-infected bacteria that cause serious problems such as peptic ulcer disease and gastric cancer. Several indigenous tribes, such as those in Papua, Batak, and Bugis, have a high prevalence of *H. pylori* and a high risk. This study aims to analyze the risk of infection with *H. pylori* bacteria, management, and treatment in the Baduy tribe in Lebak Regency, Banten Province. This research was conducted using a literature study, and the results showed that the Badut tribe had a risk of infection with *H. pylori* bacteria. However, the treatment process for patients is minimal because there is no early detection of people infected with *H. pylori*. In addition, the medicines used are derived from medicinal plants based on the Baduy's traditional knowledge. Thus, there are many limitations to detecting and treating Baduy people infected with *H. pylori* bacteria.

Keywords: Infection, *H. pylori*, Baduy Tribe, Risk, Treatment

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang yang terletak di antara laut Cina Selatan dengan Samudra Hindia yang memiliki kepulauan terbesar yaitu mencapai 13.600 dengan lima pulau utama yaitu Sumatra, Papua, Kalimantan, Sulawesi dan Jawa. Infeksi *H. pylori* telah dipercayai sebagai salah satu bakteri kronis yang paling umum menginfeksi manusia terutama yang berkaitan dengan penyakit tukak lambung, karsinoma lambung dan limfoma sel B Lampung primer (Syam *et al.*, 2015). Karena infeksi *H. pylori* dapat menyebabkan perkembangan penyakit gastroduodenal yaitu penyakit tukak lambung dan kanker lambung (Fauzia *et al.*, 2020).

Infeksi bakteri ini lebih tinggi di negara yang belum berkembang yaitu mencapai (93,6%) jika dibandingkan dengan negara yang sudah berkembang yang hanya mencapai 15,5 %. Menurut Syam *et al.* (2015) prevalensi infeksi *H. pylori* di negara berkembang berkisar antara 85% - 90% sedangkan di negara maju hanya berkisar antara 30% dan 50% saja. Data lainnya adalah terkait penilaian prevalensi *H. pylori* di lima pulau terbesar Indonesia. Selain itu terdapat pula perbedaan dalam prevalensi infeksi *H. pylori* antar suku, sehingga diperoleh data bahwa sukuitas sebagai faktor risiko independen untuk infeksi *H. pylori*. Suku Papua, Batak, dan Bugis memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap infeksi *H. pylori* dibandingkan dengan suku Jawa, Dayak, dan Cina. Serta Infeksi *H. pylori* menjadi masalah di Indonesia dengan prevalensi yaitu 22,1% (Iman *et al.*, 2021). Kasus yang terjadi di negara lain juga menunjukkan bahwa masalah penyebaran bakteri *H. pylori* yang berkaitan dengan suku dan etnis, terutama etnis minoritas (Burucoa & Axon, 2017).

Pengobatan infeksi *H. pylori* membutuhkan terapi kombinasi dengan sekurang-kurangnya 2 antibiotik. Terapi ini yang menggabungkan inhibitor pompa proton dengan amoksisilin atau klaritromisin (Habibillah *et al.*, 2021), populer beberapa tahun yang lalu karena dapat ditoleransi dengan baik. Akan tetapi terapi ini tidak lagi dilakukan karena tidak terlalu efektif (de Boer & Tytgat, 2000). Terapi rangkap tiga yang terdiri dari senyawa bismut, tetrasiklin (atau amoksisilin), dan metronidazole merupakan pengobatan yang relatif murah, namun dapat menyebabkan efek samping yang biasanya tidak parah (Suzuki *et al.*, 2019). Pemberian terapi eradikasi harus mempertimbangkan juga kondisi pasien untuk meminimalkan resiko terjadinya resistensi antibiotik. Oleh karena menurut Atharini *et al.* (2016) diperlukan tata laksana terapi yang tepat dan Adzan Sa'ban *et al.*, Faktor Risiko...

menunjukkan luaran klinis yang membaik berdasarkan konsensus para ahli dan pola pengobatan yang sesuai di setiap rumah sakit

Saat ini telah ditemukan pengobatan alternatif dengan memanfaatkan kandungan senyawa metabolit dan zat aktif yang terdapat pada tumbuhan dan terbukti memberikan dampak yang baik dalam menghadapi beraneka ragam jenis mikroorganisme seperti pada penelitian Yuharmen dan Nurbalatif, (2002). Perlakuan minyak lengkuas (*Alpinia galanga* (L.) Willd) dapat menghambat pertumbuhan pada koloni bakteri *E. coli* dan *S. aureus*. Rimpang lengkuas dapat bersifat sebagai anti bakteri. Hasil penelitian Prasetya *et al.* (2019) memperkuat fakta yaitu dengan adanya nanoemulsi minyak lengkuas dapat menghambat pertumbuhan bakteri *H. pylori* dengan kadar hambat minimum yang cukup besar yaitu 1% menghasilkan zona inhibisi sebesar 9,5 mm. Hal ini disebabkan oleh adanya senyawa aktif dalam bentuk nanoemulsi pada minyak lengkuas dan energi yang dilepaskan akibat dari fusi nanoemulsi dan *H. pylori* tersebut mengakibatkan lisis membran bakteri karena membran bersifat permeabel menjadi tidak stabil sehingga menyebabkan kematian pada sel bakteri.

H. pylori ditemukan pada tahun 1982 oleh Warren dan Marshall pada lambung. Hasil penelitian dan penemuan ini telah menambah informasi dan pengetahuan terutama tentang penyebab penyakit saluran cerna pada bagian atas. Bakteri *H. pylori* ini termasuk bakteri gram negatif, memiliki bentuk spiral, menghasilkan enzim urease (Zhou *et al*, 2017), berkolonisasi di dalam lambung manusia karena dapat hidup pada kondisi minim oksigen dan mengakibatkan inflamasi mukosa yang berat, serta respon imun lokal maupun sistemik. Sebagian besar informasi tentang penyebaran *H. pylori* yaitu penularan dari individu yang terinfeksi ke individu yang sehat melalui mulut contohnya muntah, refluks asam lambung, dan kotoran melalui lalat dan kecoa sebagai vektornya (Hegar, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Goto *et al.* (2016) menunjukkan hasil bahwa faktor risiko yang tinggi untuk terjadinya infeksi *H. pylori* disebabkan oleh jarangya mencuci tangan sebelum makan. Meminum air keran sebagai pengganti air mineral juga adalah faktor terinfeksi *H. pylori* (Iman *et al*, 2021). Waktu makan yang kurang baik bisa menjadi penyebab yang memunculkan penyakit dan diperparah oleh adanya infeksi oleh *H. Pylori* (Schaefer& Ornstein, 2015). Ketidakteraturannya waktu makan dapat terjadi berupa keadaan kondisi yang terlalu lapar dan atau dapat juga dalam Adzan Sa'ban *et al.*, Faktor Risiko...

kondisi yang terlalu kenyang. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan dalam tubuh. Oleh karena itu kondisi lambung dan sistem pencernaan akan terganggu dan produksi asam lambung yang meningkat. Asam lambung yang meningkat juga dapat disebabkan oleh beberapa makanan atau minuman yang dikonsumsi yaitu semacam alkohol, obat-obatan penahan nyeri, asam cuka, makanan pedas serta dapat memicu terjadinya kebocoran lambung (Newberry & Lynch, 2019). Infeksi *H. pylori* akan memperlihatkan gejala sakit atau tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung cepat kenyang, rasa penuh sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada (Wibawani *et al.*, 2021).

Ditengah-tengah kemajuan peradaban teknologi, masyarakat suku Baduy di Kabupaten Lebak, Banten, merupakan suku asli Indonesia tetap mempertahankan adat dan tradisi (Suryani, 2014). Masyarakat Baduy menganggap hutan adalah bagian penting sehingga tidak bisa lepas dari kehidupan mereka. Lingkungan hidup berupa hutan berjalan dengan harmonis dan dikelola secara bijaksana untuk kebutuhan sehari-hari, dari situ pengelolaan merupakan kunci keberlangsungan manfaat dari hutan (Senoaji, 2010).

Baduy terbagi menjadi Baduy Luar dan Baduy dalam. Menurut Permana *et al.* (2017) masyarakat suku Baduy tersebar pada 3 kampung di Baduy dalam, yaitu Cikeusik, Cikartawana, dan Cibeo. Pada Baduy Luar terdapat 55 kampung Baduy Luar dan Baduy Dalam termasuk wilayah yang berada di Provinsi Banten, tepatnya di Desa Kanekes, Kecamatan Leuidamar, Kabupaten Lebak (Heriawan, 2018). Baduy Luar merupakan warga baduy asli yang menerima perkembangan zaman berupa budaya, sosial dan teknologi, tapi tetap menjalankan adat istiadatnya. Baduy Dalam adalah bagian dari suku Baduy, tapi Baduy dalam masih memegang penuh adat istiadat dari nenek moyang mereka, dengan tidak menerima budaya dan hal lainnya seperti Baduy luar. Masyarakat Baduy dalam menerapkan pengasingan dari dunia luar. Masyarakat Baduy Muslim lebih bervariasi dilihat dari mata pencahariannya. Petani merupakan jenis profesi dominan pada masyarakat ini. Selain itu masyarakatnya juga ada yang berprofesi sebagai guru atau buruh di perusahaan dan dapat pula sebagai ibu rumah tangga. Secara adat memang Baduy Muslim sudah dianggap bukan orang Baduy sehingga Baduy Muslim sudah seperti perkampungan lainnya di Indonesia (Anwar, 2009).

Tujuan dari penelitian ini adalah mencoba mengkaitkan antara penelitian yang sudah ada sebelumnya mengenai faktor dan risiko infeksi bakteri *H. pylori* di Indonesia dengan kemungkinan yang dapat menginfeksi masyarakat Suku Baduy terkait keseharian, sosial dan budayanya.

METODE

Metode deskriptif kualitatif digunakan dalam penelitian ini berupa metode yang dilandasi pada ideologi *post positivisme* digunakan untuk meneliti dalam keadaan objek yang alamiah (Sugiyono 2016). Data dan informasi dikumpulkan untuk kemudian dilakukan secara trigulasi, dilanjutkan dengan analisis data yang bersifat induktif/kualitatif.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yang berdasarkan kaidah dari ilmu metode penyelidikan dari suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Sifat realitas yang terbina secara sosial lebih diutamakan. Dalam penelitian kualitatif pada proses menyimpulkan deduktif dan induktif serta hubungan terhadap dinamika hubungan antara fenomena yang diamati akan lebih menekankan analisisnya dengan menggunakan logika ilmiah. Penelitian kualitatif atau penelitian naturalistik lebih mengutamakan makna dari pada generalisasi teknik dalam pengumpulan datanya dilakukan secara gabungan dan data yang dihasilkan bersifat deskriptif serta dianalisis secara induktif (Purba, *et al.*, 2021)

Waktu pengambilan data yaitu dari awal bulan Oktober-November 2021. Target pada penelitian ini adalah suku Baduy yang berada di Provinsi Banten. Studi literature dilakukan dalam rangka mengumpulkan data dan informasi terkait dengan objek penelitian. Menurut Faisal (2008) hasil studi literatur dapat digunakan untuk landasan dan masukan untuk masalah-masalah nanti yang akan diteliti, lalu dapat memberi latar belakang seberapa penting masalah ini diteliti. Data yang digunakan pada penelitian kali ini yaitu data sekunder. Hasan (2002) menyatakan bahwa data sekunder berasal dari data para peneliti yang sudah melakukan penelitian.

Data ini diperoleh dari berbagai sumber seperti bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu yang telah dipublikasikan dalam bentuk artikel jurnal yang dipublikasikan nasional maupun internasional, dan buku. Selanjutnya analisis data yang dipakai dalam penelitian ini yaitu analisis data kualitatif. Analisis data dilakukan Adzan Sa'ban *et al.*, Faktor Risiko...

berdasarkan data yang kemudian diorganisasi dan dipilah menjadi satuan yang dapat dikelola, disintesis dan akhirnya dapat diperoleh suatu kesimpulan yang berarti. (Moleong, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masyarakat Baduy masih memegang dan menjunjung tinggi adat dan menutup diri terhadap sesuatu yang berasal dari lingkungan luar. Suku baduy ini memiliki falsafah hidup berupa adat istiadat, istilah lainnya adalah *pikukuh* yang dipegang teguh dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Sebagian *pikukuh* tersebut yakni *lojor teu meunang dipotong, pondok teu meunang disambungan* yang artinya panjang tidak boleh dipotong, pendek tidak boleh disambung). Suparmini *et al* (2013) menyatakan bahwa arti dari *Pikukuh* berupa larangan bagi masyarakat Baduy untuk mengubah sesuatu yang sudah ada sejak lama dan turun temurun di wilayah suku baduy dan masyarakat harus menerima apa adanya.

Lingkungan yang masih terjaga namun di beberapa tempat terutama Baduy luar kini kian tercemar, karena kurangnya kesadaran pengunjung yang berwisata ke Desa Kanekes untuk melihat suku Baduy. Maka perlu ditingkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kebersihan (Wahyuningsih, 2018). Tidak seperti dengan masyarakat Baduy luar yang sudah menggunakan sabun untuk mandi dan mencuci, adanya larangan penggunaan sabun dan pasta gigi merupakan upaya masyarakat Baduy terutama Baduy dalam untuk menjaga kebersihan air sungai dan mencegah pencemaran dari bahan kimia sehingga mereka menggunakan bahan alami dari tumbuhan (Suryani, 2014). Hal ini merupakan upaya masyarakat Baduy untuk menjaga kebersihan dan kelestarian air sungai. Karena sungai merupakan sumber air utama masyarakat Baduy.

Air sungai yang menjadi sumber utama mereka dalam penggunaan air dapat menjadi penyebab terinfeksi masyarakat Baduy oleh bakteri *H. pylori*. Air yang akan digunakan untuk makan dan minum ini seharusnya diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan patogen berbahaya di dalamnya. Informasi lain terkait seberapa besar penyakit diare yang diderita oleh warga Baduy Muslim dengan frekuensi satu kali dengan lama menderita 4.6 hari. Sebanyak 20% dari anak-anak Baduy Muslim dibawah lima tahun sempat mengidap penyakit diare, sedangkan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang diidap oleh masyarakat Baduy Muslim sebagian besar

Adzan Sa'ban *et al.*, Faktor Risiko...

dengan frekuensi satu kali dengan lama menderita 6.6 hari (Anwar, 2009). Masyarakat Baduy menolak akan adanya fasilitas kesehatan berupa bangunan tetap yang didirikan di tanah Baduy. Pembangunan fasilitas fisik tidak diperbolehkan dilakukan di tanah leluhur warisan dan walaupun pemanfaatannya ditujukan untuk masyarakat badut itu sendiri. Sebagai alternatif diadakan pelayanan Puskesmas keliling. Kegiatan ini diperbolehkan oleh masyarakat Baduy luar apabila diselenggarakan dengan adanya izin dari pemilik rumah sebagai tempat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan (Sutedja, 2002).

Tabel 8. Frekuensi (kali) dan Lama (hari) Sakit Balita Dua Minggu Terakhir di Baduy Luar, Baduy Dalam dan Baduy Muslim

Jenis Penyakit	Frekuensi (kali)	Lama (hari)	n	%
Baduy Luar				
Diare	1.1 ± 0.4	5.2 ± 2.7	29.0	27.1
ISPA	1.4 ± 0.8	4.6 ± 2.2	67.0	62.1
Baduy Dalam				
Diare	-	-	-	-
ISPA	1.0 ± 0.0	7.0 ± 0.0	2	100.0
Baduy Muslim				
Diare	1.0 ± 0.0	4.6 ± 2.3	5	20.0
ISPA	1.1 ± 0.3	6.6 ± 4.0	12	50.2

Sumber : (Anwar, 2009)

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa penyakit diare merupakan penyakit yang paling umum menyerang dan menginfeksi terutama pada suku Baduy luar dan Baduy muslim tetapi tidak menginfeksi masyarakat Baduy Dalam. Walaupun masyarakat baduy masih berpegang teguh pada adat istiadat, akan tetapi pada masyarakat Baduy luar dan Baduy muslim adat istiadat ini semakin terkisis ditambah dengan adanya kegiatan aktivitas wisata dapat menyebabkan lingkungan yang bisa jadi kian kotor. Hal ini dapat berakibat mudahnya terinfeksi penyakit tersebut. Hal tersebut akan dapat berdampak pada masyarakat Baduy itu sendiri terutama pada aspek kesehatan. Masyarakat Baduy yang menutup diri dari lingkungan luar seperti menolak Adzan Sa'ban *et al.*, Faktor Risiko...

pelayanan kesehatan dan hanya mengandalkan pengobatan tradisional, dikhawatirkan penanganan tradisional kurang tepat, sehingga mengakibatkan penyakit yang ringan menjadi penyakit yang lebih serius sebagai contohnya yaitu penyakit gastritis.

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), penyakit gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri *H. pylori*. Penyakit gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung, yang sering dialami oleh masyarakat umum (Sitompul & Wulandari, 2021). Meskipun gastritis ini sering dianggap masalah yang wajar namun penyakit ini dapat bersifat akut dan kronis sehingga menyebabkan luka pada dinding lambung dengan kata lain tukak lambung (Smeltzer *et al.* 2006), dimana 2,7% penduduk laki-laki Indonesia meninggal dunia akibat penyakit tukak lambung yang rata-rata berumur 45-54 (Koto *et al.*, 2016). Jika pemakaian obat yang tidak tepat dapat merugikan pasien (Aridha, 2007). Serta dikuatkan oleh hasil penelitian Mayasari dan Hutahean (2021) menyatakan bahwa keberhasilan pengobatan gastritis meliputi 4 aspek yaitu tepatnya indikasi, pemilihan obat, pemberian dosis serta ketepatan pasien (sesuai dengan patologis). Sehingga tidak cukup hanya melakukan pengobatan secara tradisional dalam menganalisis ketepatan dalam pengobatan.

Selain itu penyakit ini dapat menjadi parah dan penyebarannya meluas karenapenggunaan antibiotik yang minim untuk mengatasi infeksi *H. pylori* oleh masyarakat Baduy. Padahal penggunaan antibiotik sangatlah penting dalam mengobati infeksi bakteri *H. pylori*, karena antibiotik dapat langsung bekerja untuk menghambat atau menghilangkan bakteri *H. pylori* yang bisa menimbulkan gejala dispepsia. Menurut Atharini *et al.* (2016) dibutuhkan terapi eradikasi *H. pylori*, salah satunya dengan mengonsumsi antibiotik metronidazole. Terapi eradikasi juga harus tepat dan sesuai dengan pola pengobatan, karena berjalannya waktu terjadi peningkatan resistensi terhadap antibiotik. Sehingga tampak pengaruh yang besar dalam penggunaan antibiotik dalam terapi eradikasi pada pasien infeksi *H. pylori* (Xu *et al.*, 2013). Penggunaan obat alami dari tanaman sekitar bukan tanpa alasan, karena sejatinya mereka menjaga kearifan lokal tentang pengobatan tradisional yang memanfaatkan tanaman dan sudah dilaksanakan secara turun-temurun (Permana, 2009). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Iskandar (2005) mengenai keanekaragaman tumbuhan yang berpotensi sebagai tumbuhan obat di Masyarakat Baduy Banten Selatan dan lebih dari 129 jenis tumbuhan yang ditemukan untuk obat tradisional. Pola pengobatan tradisional pada Adzan Sa'ban *et al.*, Faktor Risiko...

masyarakat Baduy sendiri dilakukan oleh setiap masyarakat Baduy langsung tanpa terkecuali. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat kesamaan antara orang Baduy yang satu dengan yang lainnya, seperti tinggi badannya dan jarang sekali mereka terkena penyakit serius (Nursaadah *et al.*, 2017). Penelitian serupa mengenai penggunaan tanaman obat untuk mengobati penyakit saluran pencernaan pada masyarakat Baduy juga telah dilakukan oleh Khastini *et al.*, (2021). Tanaman dengan tiga *use value* (UV) terbesar pertama di antara tanaman obat yang didokumentasikan di daerah Baduy adalah; Jahe (*Zingiber officinale Roscoe*), Kelapa (*Cocos nucifera* L.), dan *Phyllanthus acidus* Skeels. Nilai UV yang tinggi untuk tanaman tertentu menunjukkan tingginya jumlah penggunaan yang dilaporkan oleh informan

Gejala umum dari infeksi *H. pylori* adalah dispepsia. Dispepsia merupakan sebuah gejala berupa perasaan cepat kenyang, kembung, mual, muntah hingga nyeri pada perut bagian atas (Wardhana *et al.*, 2016). Penanganan dispepsia dapat dilakukan dengan mengonsumsi antibiotik, antasida, hingga obat yang dapat menghambat mekanisme pompa proton (PPI) dan H_2 blocker, yang mana berfungsi untuk mengurangi jumlah asam lambung. Sementara itu, secara tradisional masyarakat Baduy menggunakan daun lempuyang yang diseduh, rebusan daun harendong dan tanaman cecendet, serta daun jambu klutuk yang dimakan mentah untuk mengobati nyeri pada perut (Permana, 2009). Informasi ini diperoleh dari warisan yang diturunkan pada setiap generasi dari generasi pendahulunya. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa masyarakat suku Baduy sangat menjaga tradisi dan warisan budaya tradisionalnya.

Perlunya diagnosis sejak awal terinfeksi dan penanganan yang tepat merupakan sebuah upaya untuk meminimalisir pasien yang terinfeksi *H. pylori* agar tidak semakin parah. Tetapi, kemungkinan untuk mendiagnosis infeksi *H. pylori* oleh masyarakat baduy hampir tidak mungkin terjadi, karena untuk mendiagnosis dibutuhkan kemampuan dan peralatan medis yang memadai. Salah satu tes yang digunakan untuk mendiagnosis infeksi oleh *H. pylori* adalah *Urea Breath Test* (UBT) dan Endoskopi (Iman *et al.*, 2021). Sedangkan kita ketahui bahwasanya untuk mengobati penyakit, masyarakat suku Baduy hanya menggunakan tanaman-tanaman yang tumbuh di lingkungan sekitar. Bahkan pengobatan dengan antibiotik saja belum tentu dapat mengobati infeksi bakteri *H. pylori*, karena adanya kemungkinan resistensi terhadap antibiotik atau obat-obatan lain yang dapat mengatasi masalah nyeri pada tukak Adzan Sa'ban *et al.*, Faktor Risiko...

lambung serta efek samping yang juga mungkin dapat timbul. Penanganan alternatif juga dapat dilakukan menggunakan bahan alami berupa ekstrak dari tanaman yang mengandung komponen dari bahan alam seperti flavonoid, saponins, tannins, dan ekstrak licorice atau akar manis (Nisa & Margalin, 2021). Polisakarida dari *Ganoderma lucidum* juga dapat menyembuhkan tukak lambung yang ditandai dengan peningkatan mucus lambung (Bi *et al.*, 2014). Hal tersebut diperkuat dengan adanya penelitian lain yang membuktikan efek penghambatan infeksi *H. pylori* dengan ekstrak etanol *G. lucidum* (Shang *et al.*, 2013).

Nampak banyak keterkaitan antara bahan alami dari tanaman untuk mengobati hingga menangani gejala dari infeksi *H. pylori*. Tetapi penggunaan tanaman sebagai obat tradisional oleh masyarakat Baduy belum teruji secara klinis serta tidak diketahui dengan pasti tanaman apa saja yang mereka gunakan dalam mengobati segala bentuk penyakit yang berkaitan dengan nyeri tukak lambung dan dispepsia. Dibutuhkan uji laboratorium untuk mendapatkan dosis yang tepat sebelum obat dapat dikonsumsi (Tjahjani *et al.*, 2021) dan keterbukaan masyarakat Baduy dengan ilmu medis guna penelitian lebih lanjut terhadap tanaman yang mereka gunakan sebagai obat tradisional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masyarakat suku Baduy rentan terinfeksi bakteri *H. pylori*, karena kehidupan mereka yang sebagian besar masih berasal dari alam, seperti air yang didapat dari sungai. Selain itu penderita infeksi *H. pylori* juga sulit dideteksi dan penanganan orang yang terinfeksi juga sangat terbatas, karena penggunaan obat-obatan tradisional yang berasal dari tanaman dan merupakan warisan dari nenek moyangnya. Oleh karena itu untuk penelitian lebih lanjut disarankan untuk dapat mengambil data terkait tanaman yang dijadikan obat oleh masyarakat Baduy dan dilakukan pengujian secara klinis untuk dijadikan bahan dalam pengobatan dan eradikasi infeksi *H. pylori*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, F., Riyadi, H. (2009). Status Gizi dan Status Kesehatan Suku Baduy. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 4(2), 72-78
- Aridha, N. (2007). *Gambaran Stain Helitobacter pylori pada penderita gastritis Kronis dan Ulkus Lambung Ilmu Bagian Penyakit Dalam RSUP M.Djamil*. Padang:

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Atharini, Y. H., Probosuseno, & Nugroho, A. E. (2016). Pola Pengobatan dan Luaran Klinis pada Pasien Terinfeksi *H. pylori*. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(2), 151-158.
- Bi, W. P., Bin, H., & Man, M. Q. (2014). Efficacy and Safety of Herbal Medicines in Treating Gastric Ulcer: A Review. *World Journal of Gastroenterology*, 20(45), 17020-17028.
- Burucoa, C., & Axon, A. (2017). Epidemiology of *H. pylori* Infection. *Helicobacter*, 22(1), 1-5
- de Boer WA, Tytgat GN. 2000;Regular review: treatment of Helicobacter pylori infection. *BMJ*. 320(7226):31-34. doi:10.1136/bmj.320.7226.31
- Faisal, A. (2008). *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan*. Malang: UMM.
- Fauzia, K. A., Miftahussurur, M., Syam, A. F., Waskito, L. A., Doohan, D., Rezkitha, Y. A. Y., Matsumoto, T., Tuan, V. P., Akada, J., Yonezawa, H., Kamiya, S., & Yamaoka, Y. (2020). Biofilm Formation and Antibiotic Resistance Phenotype of *H. pylori* Clinical Isolates. *Toxins*, 12(473), 1-14.
- Goto, Y., Syam, A. F., Darnindro, N., & Hapsari, F. C. P. (2016). Risk Factors for and Prevalence of *H. pylori* Infection Among Healthy Inhabitants in Northern Jakarta, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17(9), 4469-4475.
- Habilillah, H. Y., Hakim, R., & Airlangga, H. R. M. H. (2021). Perbandingan Efektivitas Penggunaan Omeprazole dengan Lansoprazole sebagai Bagian dari Rejimen Terapi *H. pylori*. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(1), 1-8.
- Hasan, I. (2002). *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hegar, B. (2000). Infeksi *H. pylori* Pada Anak. *Sari Pediatri*, 2(2), 82-89.
- Iman, R. P., Junita, T., Rachman, R. I., & Syam, A. F. (2021). Risk Factor, Diagnosis, and Current Treatment of *H. pylori* Infection in Indonesia: A Literature Review. *Indones J Intern Med*, 53(3), 331-338.
- Iskandar, J. (2005). Studi Etnobotani Jenis-Jenis Tumbuhan Obat Pada Masyarakat Baduy Banten Selatan. *BIOTIKA*, 4(2), 37-43.

- Khastini, R. O., Wahyuni, I., & Saraswati, I. (2021). Ethnobotanical Study Of Digestive Systems Disorders In Baduy Ethnic, Indonesia. *Biotropia*, 28(1), 54-63
- Koto, K., Asrul, A., & Muradi, A. (2016). Characteristic of Gastric Perforation Type and The Histopathology at Haji Adam Malik General hospital Medan Indonesia. *Bali Medical Journal*, 5(1), 186-191.
- Mayasari, D., Hutahean, D. M., & Octora, D. D. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Inap di RS Granmed Lubuk Pakam Tahun 2020. *Jurnal Farmasi*, 4(1), 1-6.
- Moleong, L. J. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2008). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Newberry, C., Lynch, K. (2019). The Role Of Diet In The Development And Management Of Gastroesophageal Reflux Disease: Why We Feel The Burn. *Journal Of Thoracic Disease*, 11(Suppl 12), S1594–S1601. <https://doi.org/10.21037/Jtd.2019.06.42>
- Nisa, I. C., & Margalin, B. (2021). Optimasi dan Uji Epektifitas Ekstrak *Ganoderma lucidum* Sebagai Anti-*H. pylori*. *Jurnal Ilmiah Biologi*, 10(2), 217-228.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Jilid 1)*. Jakarta: Media Action.
- Nurraadah, E., Imas, E. V., Robby, Z., Solfarina, & Ratnasari, S. A. (2017). Inventarisasi Pengetahuan Etnokimia Masyarakat Baduy untuk Pembelajaran Kimia. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP UNTIRTA*, 25-31.
- Permana, R. C. E. (2009). Masyarakat Baduy dan Pengobatan Tradisional Berbasis Tanaman. *Wacana*, 11(1), 81-94.
- Prasetya, Y. A., Nisya, K., & Amanda, E. R. (2019). Aktivitas Antibakteri Nanoemulsi Minyak Lengkuas (*Alpinia galanga* L. Willd) dalam Menghambat Pertumbuhan *H. pylori*. *Journal of Tropical Biology*, 7(3), 136-142.
- Purba, E., et al. (2021). *Metode Penelitian Ekonomi : Yayasan Kita Menulis*.
- Schaefer, M. E., Ornstein, R. M. (2015). Complicated Helicobacter pylori Masquerading as an Eating Disorder. *Global pediatric health*, 2, 2333794X15579061. <https://doi.org/10.1177/2333794X15579061>

- Senoaji, G. (2004). Pemanfaatan Hutan dan Lingkungan oleh Masyarakat Baduy di Banten Selatan. *Manusia dan Lingkungan*, 11(3), 143-149.
- Shang, X., Tan, Q., Liu, R., Yu, K., Li, P., & Zhao, G. P. (2013). In Vitro Anti-*H. pylori* Effects of Medicinal Mushroom Extracts, With Special Emphasis on The Lion's Mane Mushroom, *Hericium Erinaceus* (Higher Basidiomycetes). *International Journal of Medicinal Mushrooms*, 15(2), 165-174.
- Sitompul, R., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Advent Indonesia. *COPING*, 9(3), 258-265.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Suparmini, Setyawati, S., & Sumunar, D. R. S. (2013). Pelestarian Lingkungan Masyarakat Baduy Berbasis Kearifan Lokal. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 18(1), 8-22.
- Suryani, I. (2014). Menggali Keindahan Alam Dan Kearifan Lokal Suku Baduy (Studi Kasus Pada Acara Feature Dokumenter "Indonesia Bagus" di Stasiun Televisi NET.TV). *Musawa*, 13(2), 179-193.
- Sutedja & Utja, D. (2002). Riset Operasi Pelayanan Pengobatan dan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masyarakat Terasing Baduy di Kabupaten Lebak. *Jurnal Sosiohumaniora*, 4(3), 174-184.
- Suzuki, S., Esaki, M., Kusano, C., Ikehara, H., & Gotoda, T. (2019). Development of *Helicobacter pylori* treatment: How do we manage antimicrobial resistance?. *World journal of gastroenterology*, 25(16), 1907–1912.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i16.1907>
- Syam, A. F., Miftahussurur, M., Makmun, D., Nusi, I. A., Zain, L. H., Zulkhairi, Akil, F., Uswan, W. B., Simanjuntak, D., Uchida, T., Adi, P., Utari, A. P., Rezkitha, Y. A. A., Subsomwong, P., Nasronudin, Suzuki, R., & Yamaoka, Y. (2015). Risk factors and prevalence of *H. pylori* in five largest islands of Indonesia: A preliminary study. *PLoS ONE*, 10(11), 1–14.

- Tjahjani, E., Bainuan, L. D., & Setyowati, E. B. (2021). Pengelolaan Kesehatan Keluarga Secara Mandiri Melalui Pemanfaatan Tanaman Toga Di RW 04 Kelurahan Putat Gede Kecamatan Sukomanunggal Surabaya. *Pelita Abdi Masyarakat*, 2(1), 7-11.
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Koja. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), 257-266.
- Yuharmen Y., & Eryanti, N. (2002) Uji aktifitas antimikroba minyak atsiri dan ekstrak metanol lengkuas (*Alpinia galanga*). *Jurnal Nature Indonesia*, 12 (2), 223-227.
- Zhou J-T, Li C-L, Tan L-H, Xu Y-F, Liu Y-H, Mo Z-Z, *et al.* (2017) Inhibition of *Helicobacter pylori* and Its Associated Urease by Palmatine: Investigation on the Potential Mechanism. *PLoS ONE* 12(1): e0168944. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168944>