

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Saluran Pencernaan

Gangguan sistem pencernaan yang dikenal sebagai gangguan pencernaan dapat mempengaruhi satu atau beberapa organ pencernaan sekaligus. Mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, dan anus adalah organ pertama yang menyusun sistem pencernaan. Meskipun mereka berada di luar saluran pencernaan atau tidak melakukan perjalanan melalui makanan, hati, pankreas, dan kantong empedu semuanya berkontribusi pada pencernaan makanan (Anonim, 2011).

2.1.1 Definisi Gangguan Saluran Pencernaan

Di bawah sekat rongga tubuh terdapat kantong yang disebut lambung. Tujuan utama perut adalah untuk membantu pencernaan makanan dan penyerapan sejumlah kecil nutrisi. Kardia, fundus, dan pilorus adalah tiga divisi lambung. Bagian atas, atau cardia, adalah tempat makanan masuk langsung dari kerongkongan. Inti dari bentuk bulat disebut fundus. Bagian bawah, sering dikenal sebagai duodenum atau daerah sekitar duodenum, adalah pilorus. (Anonim, 2011)

2.1.2 Penyebab Gangguan Saluran Pencernaan

Aktivitas pepsin dan asam lambung, serta radikal bebas sebagai agen berbahaya, merupakan penyebab utama penyakit saluran pencernaan. Permukaan epitel lambung atau usus menjadi rusak dan mengalami ulserasi, dan peradangan selanjutnya meluas ke submukosa dan mukosa di bawahnya. Ada teori yang mengatakan peradangan mendorong sintesis lebih banyak gastrin. Elemen penting lainnya untuk memulai infeksi adalah urease (Tahuteru, 2014).

2.1.3 Faktor Resiko Gangguan Saluran Pencernaan

1. Faktor demografi umur dan jenis kelamin

Karena komorbiditas termasuk PPOK, kelainan jantung, dan sepsis dapat terjadi setelah operasi untuk ruptur ulkus peptikum, usia merupakan faktor prognostik. Karena sejumlah faktor, termasuk angka kematian yang tinggi, hasilnya lebih buruk pada pasien usia lanjut dengan penyakit penyerta. Usia rata-rata pasien yang meninggal setelah operasi lebih tinggi pada pasien yang lebih tua daripada yang lebih muda (Bas et al, 2010). Sebagian besar kasus yang melibatkan orang tua, yang lebih mungkin dibandingkan laki-laki untuk memiliki kondisi komorbiditas, melibatkan perempuan lebih dari separuh waktu (Saverio et al, 2014).

2. Lokasi Ulkus

Penelitian Tas et al, 2015 menyatakan bahwa besarnya ukuran ulkus dari 1 cm sebagai faktor resiko dari mortalitas pada tukak lambung.

3. Merokok

Ada bukti substansial yang menghubungkan merokok dengan sakit maag yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori*, termasuk kejadian, lamanya, kekambuhan, dan konsekuensinya. Menurut sebuah studi epidemiologi, merokok meningkatkan insiden ulkus duodenum dan lambung, dan risikonya bervariasi dengan konsumsi rokok. Merokok menghambat pemulihan ulkus, meningkatkan kekambuhan, dan meningkatkan kemungkinan komplikasi. Berhenti merokok sangat penting untuk mencegah kekambuhan ulkus duodenum (Tas et al, 2015).

4. Konsumsi alcohol

Kadar alkohol yang tinggi berkontribusi pada lesi mukosa lambung akut yang disebabkan oleh perdarahan mukosa dan merusak barier mukosa lambung terhadap ion hidrogen. Alkohol sendiri mendorong pelepasan asam, dan komponen lain dari minuman beralkohol juga memiliki efek ini (Luo et al, 2012).

2.2 Pengobatan Gangguan Saluran Pencernaan

Non-Farmakologi

1) Istirahat

Pasien dengan sakit maag sering dirawat sebagai pasien rawat jalan; namun, jika ini tidak berhasil atau ada komplikasi tambahan, rawat inap disarankan. Rawat inap mempercepat pemulihan, meskipun mekanisme pastinya tidak diketahui. Ini mungkin karena lebih banyak istirahat, lebih sedikit refluks empedu, stres, dan penggunaan analgesik, di antara kemungkinan penyebab lainnya. Peningkatan asam lambung dan penyakit maag dipengaruhi oleh stres dan kecemasan.

2) Diet

Makanan lunak, terutama bubur yang disaring, makanan yang tidak mengandung lebih banyak susu daripada makanan biasa, karena makanan olahan akan mendorong produksi asam. Cabai, makanan yang merangsang, dan makanan asam semuanya dapat memperburuk rasa sakit pada beberapa pasien dengan ulkus dan dispepsia non-ulkus, namun tidak ada hubungan antara ketiganya yang telah ditunjukkan. Belum terbukti bahwa alkohol berbahaya. Minuman asam seperti kopi, Coke, bir, dan jus jeruk asam tidak memiliki efek ulserogenik pada mukosa lambung, tetapi mereka dapat meningkatkan sekresi asam dan tidak jelas apakah mereka dapat menghambat penyembuhan ulkus. Minuman ini tidak boleh dikonsumsi saat perut kosong.

3) Tidak merokok

Merokok mengurangi pengeluaran bikarbonat pankreas, memperburuk keasaman bulbus duodenum, memperburuk refluks duodenum karena sfingter pylorus berelaksasi, dan memperlambat penyembuhan tukak lambung kronis. Ini juga meningkatkan kemungkinan tukak berulang.