

BAB II

KONSEP DASAR MEDIS

A. Pengertian

Fistula adalah saluran atau hubungan abnormal, biasanya antara organ dalam, atau berjalan dari suatu organ dalam menuju permukaan tubuh. Sering diberi nama sesuai dengan organ atau bagian yang dihubungkan. Fistula ani adalah saluran abnormal yang dibatasi oleh jaringan granulasi, yang menghubungkan satu ruang (dari lapisan epitel anus atau rektum) ke ruang lain, biasanya menuju ke epidermis kulit di dekat anus, tapi bisa juga ke organ lainnya seperti kemaluan. (Cameron dkk, 2018)

Secara etiologi fistula merupakan akibat dari pengeluaran nanah pada abses anorektal yang diawali dengan pembengkakan atau trauma. Pada permukaan kulit bisaterlihat satu atau lebih lubang fistula, dan dari lubang fistula tersebut dapat keluar nanah atau kotoran saat buang air besar. (Price dan Wilson 2018)

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Presdiposisi

Faktor presipitasi

- a. Trauma, yaitu trauma obstetrik atau saat persalinan
- b. Benda asing pada daerah kanalis anal

Faktor predisposisi

- a. Riwayat penyakit kronis, seperti penyakit Crohn, tuberkulosis, HIV, diabetes mellitus, hiperlipidemia, dan dermatosis
- b. Faktor gaya hidup, seperti riwayat merokok dan konsumsi alkohol, terlalu lama duduk di toilet ketika defekasi, jarang berolahraga, atau gaya hidup sedentary. Kebiasaan ini berhubungan dengan kondisi overweight dan peningkatan risiko penyakit pada anus, seperti hemoroid dan fistula ani
- c. Diet tinggi garam yang dapat meningkatkan kecenderungan respons inflamasi dalam kondisi infeksi.

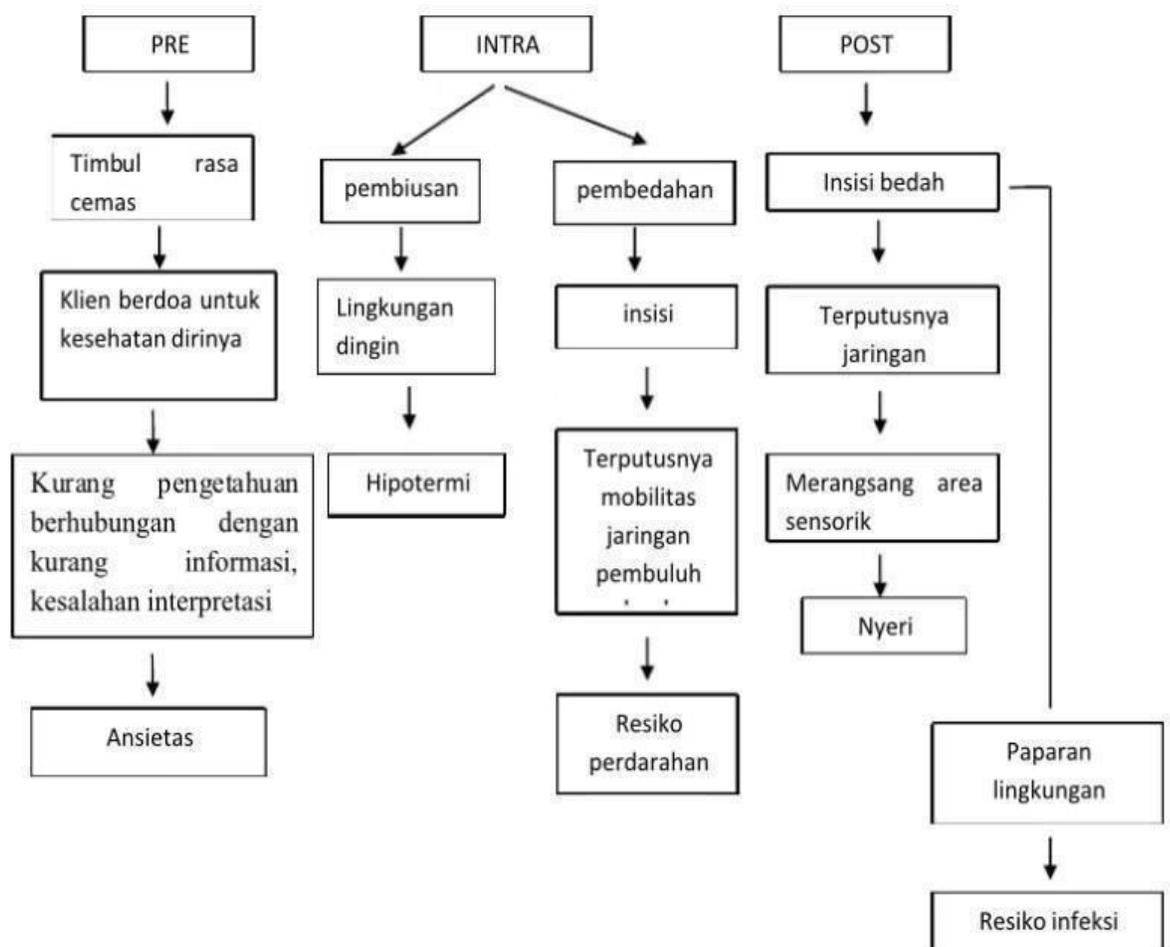
2. Patofisiologi

Menurut Cameron (2021) sebuah fistula perianal harus diterapi dengan insisi dan drainasi harus dilakukan di daerah abses yang sangat fluktuasi atau pada kasus yang tidak memiliki daerah fluktuasi, daerah yang dipilih untuk insisi dan drainasi harus dibuat sedekat mungkin dengan anus. Dikarenakan abses anorektal dan juga penyakit tuberkulosis, aktinomikosis/ limfogranuloma venereum dan penyakit Crohn. Kelenjar yang mensekresi mukus ini terletak dalam submukosa, dalam otot dan diantara lapisan otot longitudinal dan sirkulasi berhubungan dengan kanalis ani melalui duktus yang panjang dan sempit. Selain itu kriptoglandular, yang menjelaskan bahwa fistula ani merupakan abses anorektal tahap akhir yang telah terdrainase dan membentuk traktus.

Kanal anal mempunyai 6-14 kelenjar kecil yang terproyeksi melalui sfingter internal dan mengalir menuju kriptum pada linea dentata. Kelenjar dapat terinfeksi dan menyebabkan penyumbatan. Bersamaan dengan penyumbatan itu, terperangkap juga feces dan bakteri dalam kelenjar. Penyumbatan ini juga dapat terjadi setelah trauma, pengeluaran feces yang keras, atau proses inflamasi. Apabila kriptum tidak kembali membuka ke kanal anal, maka akan terbentuk abses di dalam rongga intersfingterik. Abses lama kelamaan akan menghasilkan jalan keluar dengan meninggalkan fistula. Kalau sudah menjadi fistula perianal harus segera dilakukan tindakan operasi. Pengobatan fistula perianal adalah insisi dan drainase abses, serta eksisi fistula yang berhubungan. Operasi yang sering digunakan untuk fistula perianal yaitu fistulektomi.

3. Pathway

Penulis dapat menyusun pathway dengan referensi yang tersusun dari tinjauan teori diatas dan referensi dari Putri (2020)



Gambar 1. Pathway

4. Manifestasi Klinik

Adapun tanda dan gejala fistula perinal yaitu

- a. Nyeri pada anus
- b. Bengkak pada tepi anus yang berulang-ulang
- c. Keluarnya cairan yang tidak biasa dari anus, cairan bisa berupa nanah atau cairanserupa darah
- d. Bokong akan terlihat seperti bintik atau bulatan memerah, sering di sertai rembesan nanah.
- e. Pus atau feses dapat bocor secara konstan dari lubang kutaneus

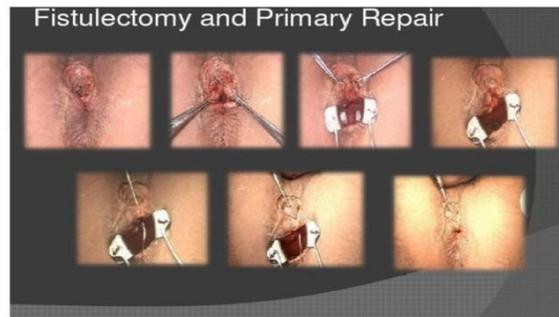
5. Komplikasi

- a. Infeksi
- b. Gangguan fungsi reproduksi
- c. Gangguan dalam berkemih
- d. Gangguan dalam defakasi
- e. Ruptur/perforasi organ yang terkait

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada pasien dengan fistula perianal adalah dengan fistulektomi atau fistulotomi. Dianjurkan sedapat mungkin dilakukan fistulotomi artinya fistel dibuka dari lubang asalnya sampai ke lubang kulit.

Luka dibiarkan terbuka sehingga menyembuh mulai dari dasar per sekundam intentionem. Luka biasanya akan sembuh dalam waktu agak singkat. Kadang dibutuhkan operasi dua tahap untuk menghindari terpotongnya sfingter anus.



Gambar 2. Fistulektomi.
Sumber : Putri (2023)

Terapi Konservatif Medikamentosa dengan pemberian analgetik, antipiretik serta profilaksis antibiotik jangka panjang untuk mencegah fistularekuren.

Terapi pembedahan :

- a. Fistulotomi: Fistel di insisi dari lubang asalnya sampai ke lubang kulit, dibiarkan terbuka, sembuh per sekundam intentionem. Dianjurkan sedapat mungkin dilakukan fistulotomi.
- b. Fistulektomi: Jaringan granulasi harus di eksisi keseluruhannya untuk menyembuhkan fistula. Terapi terbaik pada fistula ani adalah membiarkannya terbuka.

- c. Seton: benang atau karet diikatkan melalui saluran fistula. Terdapat dua macam Seton, cutting Seton, dimana benang Seton ditarik secara gradual untuk memotong otot sphincter secara bertahap, dan loose Seton, dimana benang Seton ditinggalkan supaya terbentuk granulasi dan benang akan ditolak oleh tubuh dan terlepas sendiri setelah beberapa bulan.
- d. Fibrin Glue: Menyuntikkan perekat khusus (Anal Fistula Plug/AFP) ke dalam saluran fistula yang merangsang jaringan alaminya dan diserap oleh tubuh. Penggunaan fibrin glue memang tampak menarik karena sederhana, tidak sakit, dan aman, namun keberhasilan jangka panjangnya tidak tinggi, hanya 16%.

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (D.0142)
3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan menurut (SDKI, 2017), (SLKI, 2018), (SIKI, 2018)

Tabel 1.1 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L..08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Skala nyeri menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi) Edukasi 1. Ajarkan Tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri skala nyeri dan ketidaknyamanan pada pasien 2. Terapi musik merupakan terapi anti farmakologi yang bisa diterapkan pada pasien dengan keluhan nyeri ringan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resikoinfeksi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Bengkak menurun 3. Nafsu makan meningkat 4. Luka membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian antibiotik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Megidentifikasi apakah ada tanda-tanda infeksi 2. Mencegah penyebaran organisme infeksius 3. Agar pasien tau tanda dan gejala infeksi 4. Agar mempercepat penyembuhan
3.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Febrilasi kekhawatiran menurun 2. Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan keputusan 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pahami situasi yang membuat ansietas 2. Diskusikan perencanaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda ansietas pada pasien, memahami situasi yang membuat pasien merasa gelisah 2. Menganjurkan keluarga agar tetap bersama pasien agar pasien merasa bahwa dirinya

			<p>realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien	<p>tidak sendiri</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

E. Implementasi

Tahap pelaksanaan berbagai tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya. Dalam tahap ini, seluruh petugas keperawatan harus sudah memahami seluruh rencana keperawatan serta memahami seluruh rencana keperawatan, serta memahami apa saja yang mesti dilakukan. Koordinasi adalah hal yang sangat penting dalam tahap ini, karena jika terjadi hal-hal yang tidak terduga yang mungkin akan terjadi masing-masing petugas dapat segera berkoordinasi dengan tim lainnya, sehingga dapat membackup perawat lain.

F. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah Tahap akhir dari seluruh pendokumentasian proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini, seluruh proses keperawatan dinilai serta dievaluasi, apakah proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan benar, apakah sudah mencapai tujuan yang diinginkan.