

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Hemoroid adalah suatu pelebaran dari vena-vena di dalam pleksus hemoroidalis. Hemoroid dibedakan menjadi hemoroid interna dan eksterna. Hemoroid interna adalah pelebaran vena pada pleksus hemoroidalis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid eksterna yang merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus (Muttaqin & Sari, 2011).

Hemoroid atau yang sering dikenal dengan penyakit wasir atau ambeien merupakan penyakit yang sangat umum terjadi di masyarakat dan sudah ada sejak jaman dahulu. Kejadian hemoroid cenderung meningkat seiring bertambahnya usia seseorang, dimana insidennya lebih tinggi pada seseorang yang berusia 20-50 tahun. Pada usia diatas 50 tahun ditemukan 50% populasi mengalami hemoroid (Black & Jane, 2014). Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena hemoroidalis dengan penonjolan membran mukosa yang melapisi daerah anus dan rektum (Nugroho, 2011).

## 2. Etiologi

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010), mengungkapkan penyebab terjadinya hemoroid adalah sebagai berikut : Obstipasi (konstipasi/sembelit) yang menahun; penyakit yang membuat penderita sering mengejan, misalnya adalah: pembesaran prostat jinak, penyempitan saluran kemih, atau bahkan sering melahirkan; penekanan kembali aliran darah vena, seperti pada kanker dubur, radang dubur, kenaikan tekanan pembuluh darah porta, lemah jantung, limfa bengkak; bendungan pada rongga pinggul akibat tumor rahim, atau kehamilan; banyak duduk; diare menahun; peregangan, misalnya terjadi pada seseorang yang suka melakukan hubungan seksual tidak lazim seperti anogenital.

## 3. Patofisiologi

Hemoroid berkembang ketika jaringan pendukung bantal anal hancur atau memburuk. Ada tiga bantalan besar pada anal, terletak di anterior kanan, posterior kanan dan sebelah lateral kiri dari lubang anus, dan berbagai jumlah bantalan kecil yang terletak di antara keduanya. Perubahan ini meliputi dilatasi vena yang abnormal, trombosis pembuluh darah, proses degeneratif pada serat kolagen dan jaringan fibroelastik, distorsi dan pecahnya otot subepitel anal.

Selain temuan di atas, reaksi inflamasi yang melibatkan dinding pembuluh darah dan jaringan ikat sekitarnya telah dibuktikan dalam spesimen hemoroid, dengan terkait ulserasi mukosa, iskemia dan

thrombosis. Umumnya perdarahan merupakan tanda pertama dari hemoroid interna akibat trauma oleh feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak tercampur dengan feses, dapat hanya berupa garis pada feses atau kertas pembersih sampai pada perdarahan yang terlihat menetes atau mewarnai air toilet menjadi merah.

Hemoroid yang membesar secara perlahan-lahan akhirnya dapat menonjol keluar menyebabkan prolaps. Pada tahap awal, penonjolan ini hanya terjadi pada waktu defekasi dan disusul reduksi spontan setelah defekasi. Pada stadium yang lebih lanjut, hemoroid interna ini perlu didorong kembali setelah defekasi agar masuk kembali ke dalam anus. Pada akhirnya hemoroid dapat berlanjut menjadi bentuk yang mengalami prolaps menetap dan tidak bisa didorong masuk lagi (Sudarsono, 2015).

#### 4. Derajat Hemoroid

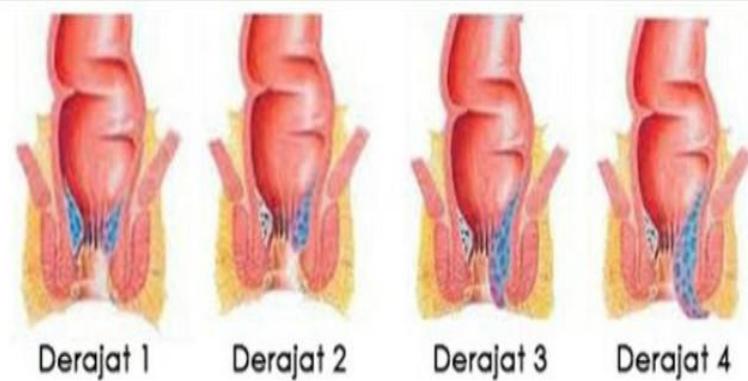
Menurut Sudarsono (2015), menyatakan terdapat empat derajat hemoroid, yaitu:

- a. Derajat I, terjadi varises tetapi belum ada benjolan saat defekasi. Dapat diketahui dengan adanya perdarahan melalui sigmoidoskopi.
- b. Derajat II, ada perdarahan dan prolaps jaringan di luar anus saat mengejan selama defekasi tetapi dapat kembali secara spontan.
- c. Derajat III, sama dengan derajat II, hanya saja prolaps tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong (manual).

- d. Derajat IV, prolaps tidak dapat direduksi atau inkarserasi. Benjolan dapat terjepit di luar, dapat mengalami iritasi, inflamasi, edema dan ulserasi.

Gambar 2.1

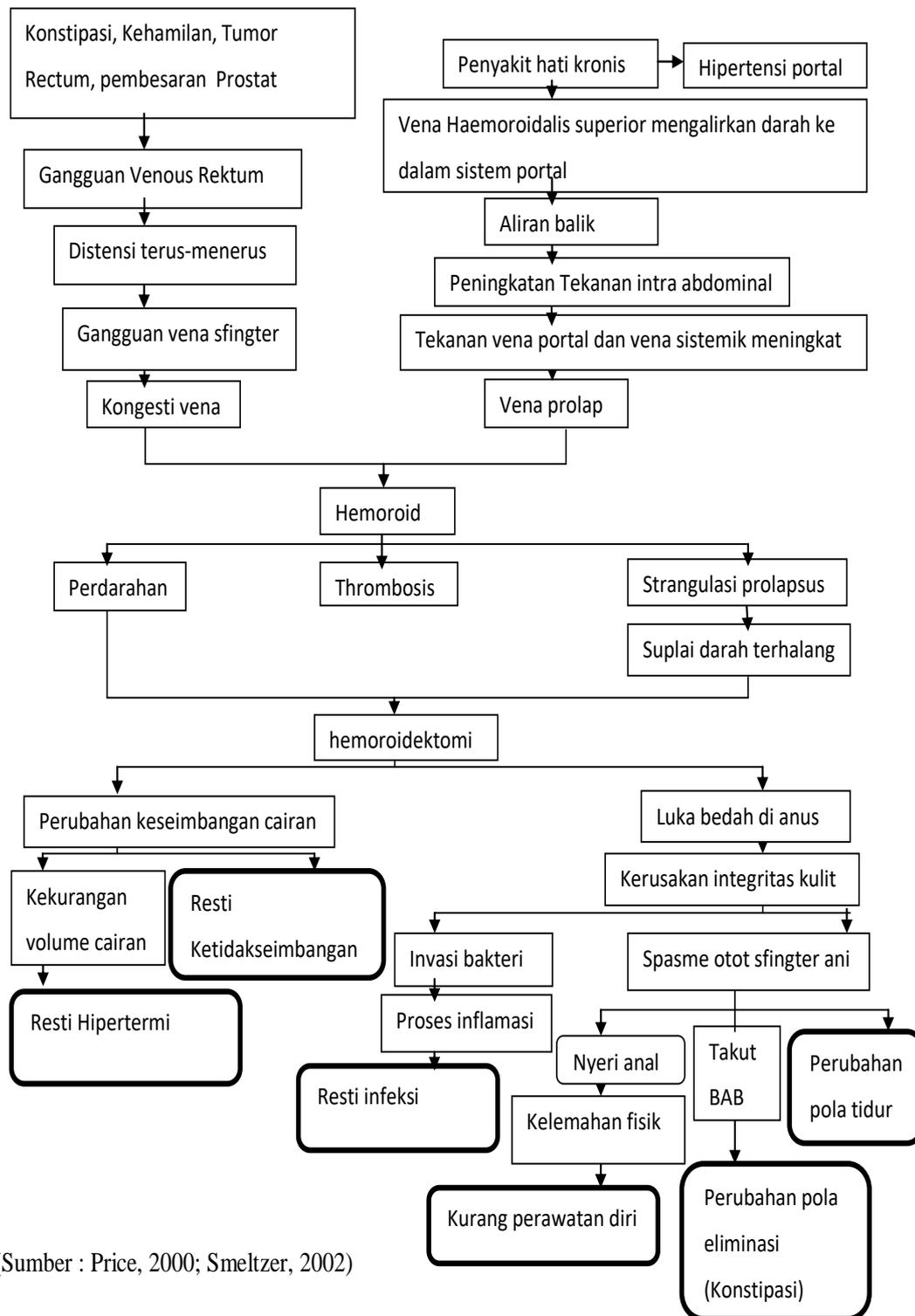
Derajat Hemoroid



Sumber : <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/1006/5/BAB%2011.pdf>.

Gambar 2.2

## Pathway penyakit Hemoroid



(Sumber : Price, 2000; Smeltzer, 2002)

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010), menyatakan dalam bukunya ada beberapa gejala pada hemoroid, yaitu : pendarahan (berwarna merah terang saat defekasi), nyeri akibat inflamasi dan edema yang disebabkan oleh trombosis (hemoroid eksterna), rasa gatal pada daerah anus.

## 6. Penatalaksanaan Medis

### a. Terapi Pengobatan

Menurut Setiawan, dkk (2017), mengungkapkan tujuan terapi bukan menghilangkan pleksus hemoroidalis tetapi menghilangkan keluhan.

1. Pasien hemoroid derajat I & II diberikan terapi topikal dan edukasi tentang perubahan kebiasaan makan, mengedan terlalu lama saat defekasi serta menghindarkan dari diare karena dapat menimbulkan iritasi mukosa.
2. Obat-obatan yang digunakan, terapi jangka pendek untuk mengurangi edema jaringan, rasa nyeri dan gatal namun tidak berpengaruh pada hemoroid itu sendiri dapat menggunakan anti inflamasi seperti steroid topikal. Anti inflamasi ini biasanya digabungkan dengan anestesi lokal, vasokonstriktor, pelumas, emolien, dan zat pembersih perianal.

3. Metode Sitz Bath, metode ini dilakukan dengan cara bagian anus direndam di waskom atau ember dengan air hangat, cara ini bermanfaat untuk meringankan nyeri, mengurangi pembengkakan, dan membersihkan perianal
4. Metode Minimal Invasif, metode ini optimal dilakukan pada penderita hemorroid derajat III/ IV antara lain injeksi skleroterapi, *rubber band ligation*, dilatasi anus, koagulasi infra merah, elektrokoagulasi, diatermi bipolar
5. Prosedur Operasi, jika hemoroid merupakan derajat III/ IV segera di rujuk ke dokter spesialis bedah agar segera dilakukan tindakan bedah berupa hemoroidektomi.

b. Hemoroidektomi

Dengan hemoroidektomi, vena hemoroid akan dieksisi, dan area potongan bisa dibiarkan terbuka untuk sembuh melalui proses granulasi, atau ditutup dengan jahitan. Metode terbuka jauh lebih sakit namun memiliki angka keberhasilan yang tinggi, sedangkan dengan metode jahitan walaupun jauh tidak sakit daripada metode terbuka namun metode ini memiliki angka penyembuhan yang jelek seperti resiko infeksi, pembentukan striktur saat penyembuhan luka, dan perdarahan (Black & Jane, 2014).

c. Penatalaksanaan Paska Hemoroidektomi

Setelah klien menjalani prosedur hemoroidektomi untuk mengambil hemoroid, tekankan pentingnya menjaga daerah

tersebut bersih dari feses yang lunak untuk mencegah striktur. Dorong klien untuk rajin membersihkan daerah tersebut setelah BAB dan lap hingga kering. Pemberian panas lokal dengan lap pada lubang anus selama beberapa menit dapat membersihkan, membuat nyaman, dan membantu penyembuhan. Cara ini tidak boleh dilakukan segera setelah operasi karena dapat meningkatkan risiko perdarahan. Setelah 12 jam paska operasi, rendam daerah pantat tiga hingga empat kali sehari (Black & Jane, 2014).

## 7. Teori Luka

Luka merupakan suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan oleh kontak fisik (dengan sumber panas), hasil dari tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis. Berdasarkan waktu dan proses penyembuhannya, luka dapat diklasifikasikan menjadi luka akut dan kronik. Luka akut merupakan cedera jaringan yang dapat pulih kembali seperti keadaan normal dengan bekas luka yang minimal dalam rentang waktu 8-12 minggu, sementara luka kronik merupakan luka dengan proses pemulihan yang lambat, dengan waktu penyembuhan lebih dari 12 minggu dan terkadang dapat menyebabkan kecacatan. Ketika terjadi luka yang bersifat kronik, neutrofil dilepaskan dan secara signifikan meningkatkan enzim kolagenase yang bertanggung jawab terhadap destruksi dari matriks penghubung jaringan.

Ketika terjadi luka, tubuh secara alami melakukan proses penyembuhan luka melalui kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan. Proses penyembuhan luka tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor endogen, seperti umur, nutrisi, imunologi, pemakaian obat-obatan, dan kondisi metabolik. Proses penyembuhan luka dibagi ke dalam lima tahap, meliputi tahap :

1. Hemostasis, memiliki peran protektif yang membantu dalam penyembuhan luka. Pelepasan protein yang mengandung eksudat ke dalam luka menyebabkan vasodilatasi dan pelepasan histamin maupun serotonin. Hal ini memungkinkan fagosit memasuki daerah yang mengalami luka dan memakan sel-sel mati (jaringan yang mengalami nekrosis).
2. Inflamasi, Pada tahap ini akan terjadi edema, ekimosis, kemerahan, dan nyeri. Inflamasi terjadi karena adanya mediasi oleh sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan, dan efek terhadap reseptor.
3. Migrasi, yang merupakan pergerakan sel epitel dan fibroblas pada daerah yang mengalami cedera untuk menggantikan jaringan yang rusak atau hilang.
4. Proliferasi, tahap ini terjadi secara simultan dengan tahap migrasi dan proliferasi sel basal, yang terjadi selama 2-3 hari. Tahap proliferasi terdiri dari neoangiogenesis, pembentukan jaringan yang tergranulasi, dan epitelisasi kembali.

5. Maturasi, pada tahap ini maturasi berkembang dengan pembentukan jaringan penghubung selular dan penguatan epitel baru yang ditentukan oleh besarnya luka akan terjadi pematangan dan penguatan jaringan (Purnama, Sriwidodo & Ratnawulan, 2014).

#### 8. Komplikasi

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010), mengungkapkan bahwa komplikasi hemoroid antara lain sebagai berikut : Luka dengan rasa nyeri yang hebat sehingga pasien takut mengejan dan takut buang air besar. Karena itu, tinja akan semakin keras dan semakin memperberat luka di anus; infeksi pada daerah luka sampai terjadi nanah dari selaput lendir usus atau anus; perdarahan akibat luka, bahkan sampai terjadi anemia; jepitan, benjolan keluar dari anus dan terjepit oleh otot lingkaran dubur sehingga tidak bisa masuk lagi.

#### B. Konsep Kebutuhan Dasar

Menurut Mubarak & Chayatin (2008), kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus dipenuhi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Abraham Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan yang dikenal dengan “Hierarki Maslow”. Lima kebutuhan dasar Maslow disusun berdasarkan kebutuhan yang paling penting hingga yang tidak terlalu penting, adapun kebutuhan yang dimaksud meliputi : Kebutuhan fisiologi,

kebutuhan keselamatan dan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri

Pada kasus hemoroid ini kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan dasar keselamatan dan rasa aman terutama pada kebutuhan terbebas dari rasa nyeri serta kebutuhan eliminasi yaitu konstipasi.

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Fisiologi nyeri bagaimana nyeri itu dapat merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum dapat sepenuhnya dimengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus (Mubarak & Chayatin, 2008).

Konstipasi adalah gangguan pada pola eliminasi akibat adanya feses kering atau keras yang melewati usus besar. Perjalanan feses yang lama karena jumlah air yang diabsorpsi sangat kurang menyebabkan feses menjadi kering dan keras. Penyebab konstipasi antara lain pola defekasi yang tidak teratur, stres psikologis yang meningkat, obat-obatan, kurang aktivitas dan usia. Untuk mengeluarkan feses, diperlukan tenaga yang besar saat mengejan dan terjadi peregangan otot (Mubarak & Chayatin, 2008).

## C. Proses Keperawatan

### 1. Pengkajian

Menurut Muttaqin & Sari (2011), pengkajian hemoroid terdiri atas pengkajian anamnesis, pengkajian fisik, dan evaluasi diagnostik. Pada pengkajian anamnesis didapatkan sesuai dengan kondisi klinik perkembangan penyakit.

Keluhan utama yang lazim didapatkan adalah nyeri, perdarahan pada anus, dan merasa ada benjolan di sekitar anus. Keluhan nyeri yang hebat jarang sekali ada hubungannya dengan hemoroid interna karena berada di atas garis dentate dan tidak ada inervasi saraf. Nyeri hanya timbul pada hemoroid eksterna yang mengalami trombosis. Hemoroid eksterna menyebabkan gejala yaitu thrombosis akut yang mendasari vena hemoroid eksternal dapat terjadi. Trombosis akut biasanya berkaitan dengan peristiwa tertentu, seperti tenaga fisik, berusaha mengejan, diare, atau perubahan dalam diet. Nyeri dari inervasi saraf oleh adanya distensi dan edema. Rasa nyeri berlangsung selama 7-14 hari sesuai dengan resolusi trombosis.

Pengkajian riwayat penyakit dahulu, perawat menanyakan faktor predisposisi yang berhubungan dengan hemoroid, seperti adanya hemoroid sebelumnya, riwayat peradangan pada usus, dan riwayat diet rendah serat yang menyebabkan bentuk feses menjadi kecil yang mengakibatkan kondisi mengejan saat BAB.

Pada pengkajian psikososial akan didapatkan peningkatan kecemasan, serta perlunya pemenuhan informasi, intervensi keperawatan, pengobatan, dan rencana pembedahan.

Pemeriksaan survei umum bisa terlihat sakit ringan, sampai gelisah akibat menahan sakit. TTV bisa normal atau bisa didapatkan perubahan, seperti takikardi, peningkatan pernapasan.

Pemeriksaan anus untuk melihat adanya benjolan pada anus, kebersihan dan adanya ulserasi di sekitar anus. Hemoroid umumnya menyebabkan gejala ketika mengalami pembesaran, peradangan atau prolaps. Kondisi seperti mengejan selama BAB meningkatkan tekanan yang menyebabkan pembengkakan pada hemoroid, kemungkinan gangguan oleh venous return. Penurunan venous return dianggap sebagai mekanisme aksi. Kondisi terlalu lama duduk di toilet diyakini menyebabkan penurunan relative venous return di daerah perianal, mengakibatkan kongesti vena dan terjadilah hemoroid. Menurut Black & Hawks (2014), menyatakan bahwa tenesmus akan meningkatkan tekanan vena intra abdomen dan hemoroidalis, yang menyebabkan distensi dari vena-vena hemoroidalis. Ketika ampula (kantong) rectum terisi dengan feses, diperkirakan akan terjadi obstruksi vena. Sebagai akibat dari peningkatan tekanan dan obstruksi yang berulang dalam jangka waktu lama ini, vena-vena hemoroidalis berdilatasi secara permanen. Akibat dari distensi dapat pula terjadi thrombosis dari perdarahan.

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011), pengkajian yang digunakan untuk hemoroid adalah berikut : Riwayat keperawatan meliputi pola defekasi, perilaku defekasi, deskripsi feses, diet, cairan, aktivitas, kegiatan spesifik, penggunaan obat-obatan, stress, pembedahan atau penyakit menetap; pemeriksaan fisik pada rektum dan anus ada tidaknya hemoroid; keadaan feses, meliputi: konsistensi, bentuk, warna.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Muttaqin & Sari (2011), menyatakan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan integritas jaringan, respon pembedahan. PPNI (2017), batasan karakteristik untuk diagnosa nyeri akut, yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.
- b. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya port de entrée luka paska bedah. PPNI (2017), definisi risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor risikonya yaitu penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

- c. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan kurang adekuat. PPNI (2017), definisi risiko defisit nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Faktor risikonya yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan cepat lelah, kelemahan fisik umum respons sekunder dari anemia. PPNI (2017), batasan karakteristik untuk diagnosa intoleransi aktivitas, yaitu : mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.
- e. Kecemasan pasien dan keluarga berhubungan dengan prognosis penyakit, rencana pembedahan. PPNI (2017), batasan karakteristik ansietas, yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat,

diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

### 3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1

Rencana keperawatan pada pasien post operasi hemoroid

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Nyeri akut b.d kerusakan integritas jaringan, respon pembedahan	<p><b>Kontrol Nyeri</b> Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengenali penyebab nyeri</li> <li>2. Klien mampu menggunakan teknik pengurangan nyeri tanpa analgesik</li> <li>3. Klien tidak meringis</li> <li>4. Klien mampu melaporkan nyeri yang terkontrol</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian meliputi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri.</li> <li>2. Gali bersama klien faktor-faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik non-farmakologi</li> <li>4. Anjurkan klien istirahat untuk membantu penurunan nyeri</li> <li>5. Observasi reaksi non verbal</li> <li>6. Kolaborasi pemberian analgesik</li> <li>7. Setelah 12 jam paska operasi, rendam daerah anus</li> <li>8. Pastikan perawatan analgesik bagi klien dilakukan dengan pemantauan yang ketat</li> </ol> <p><b>Pemberian Analgesik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik, kualitas, lokasi,</li> </ol>

1	2	3	4
			frekuensi nyeri 2. Cek riwayat adanya alergi obat 3. Jelaskan efek terapi obat
2.	Risiko tinggi infeksi b.d adanya port de entrée luka pasca bedah	<b>Tingkat Infeksi</b> Kriteria hasil : 1. Tidak ada demam 2. Tidak ada nyeri 3. Tidak ada bengkak 4. Tidak ada kemerahan	<b>Pencegahan Infeksi</b> 1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi pada luka operasi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien 3. Pertahankan teknik aseptik pada klien 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi 5. Anjurkan peningkatan asupan nutrisi  <b>Perawatan Luka</b> 1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 2. Periksa luka setiap kali ganti balutan 3. Ajarkan klien dan keluarga cara perawatan luka mandiri
3.	Risiko tinggi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan kurang adekuat	<b>Status Nutrisi</b> Kriteria hasil : 1. Asupan makanan baik 2. Asupan cairan baik 3. Asupan gizi baik	<b>Manajemen Nutrisi</b> 1. Tawarkan makanan ringan yang padat gizi 2. Atur diet yang diperlukan 3. Identifikasi adanya alergi 4. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi 5. Lakukan atau bantu pasien terkait dengan

1	2	3	4
			perawatan mulut sebelum makan 6. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan
4.	Intoleransi aktivitas b.d cepat lelah, kelemahan fisik umum respons sekunder dari anemia	<b>Toleransi Aktivitas</b> Kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam beraktivitas 2. Keluhan lelah berkurang 3. Tekanan darah membaik	<b>Manajemen Energi</b> 1. Monitor lokasi ketidaknyamanan saat beraktivitas 2. Sediakan lingkungan nyaman 3. Lakukan latihan gerak pasif/aktif 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5. Kolaborasi dalam peningkatan asupan makanan
5.	Kecemasan pasien dan keluarga b.d prognosis penyakit, rencana pembedahan	<b>Tingkat Ansietas</b> Kriteria hasil : 1. Verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi berkurang 2. Tanda-tanda vital membaik 3. Perasaan cemas tidak ada 4. Tidak pucat	<b>Reduksi Ansietas</b> 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Temani klien untuk mengurangi kecemasan 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi klien 5. Latih klien teknik relaksasi

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang

menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut Muttaqin & Sari (2011), mengungkapkan hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut : Informasi kesehatan terpenuhi, tidak mengalami injuri paska prosedur operasi bedah reseksi kolon, nyeri berkurang atau teradaptasi, intake nutrisi optimal sesuai tingkat toleransi individu, infeksi luka operasi tidak terjadi, kecemasan berkurang, peningkatan konsep diri atau gambaran diri, peningkatan aktivitas.