

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Konsep Dasar Penyakit Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus dan lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi, & Huda, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

2. Etiologi Gastritis

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen (Dewit dkk, 2016). Menurut (Gomez, 2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi bakteri
- b. Sering menggunakan pereda nyeri
- c. Stres
- d. Autoimun

3. Manifestasi Klinis

a. Gambaran klinis gastritis akut meliputi :

1. Dapat terjadi ulserasi superfisial dan dapat menimbulkan hemoragi.
2. Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia. disertai muntah dan cegukan.
3. Beberapa pasien menunjukkan asimtomatik.
4. Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus.
5. Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari (Smeltzer & Bare, 2002).

b. Gambaran klinis gastritis kronis meliputi :

Pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12. Pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Smeltzer & Bare, 2002).

4. Komplikasi Gastritis

a. Gastritis akut

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa *haematemesis* dan melena, dapat berakhir dengan *shock hemoragik*. Khusus untuk perdarahan SCBA perlu di bedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah *Helicobacter Pylory*, sebesar 100 % pada tukak duodenum dan 60-90 % pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat di tegakkan dengan endoskopi (Hardi & Huda, 2015).

b. Gastritis kronis

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, ferporasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (Hardi & Huda, 2015).

5. Penatalaksanaan Gastritis

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, anjurkan diet mengandung gizi. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab (Hardi & Huda, 2015).

Pengobatan pada gastritis meliputi:

- 1) *Antikoagulan* : bila ada pendarahan pada lambung
- 2) *Antasida* : pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
- 3) *Histonin*: dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambungdan kemudian menurunkan iritasi lambung.
- 4) *Sulcralfate*: diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelaputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi (IAI, 2010).

6. Pencegahan

Pencegahan pada gastritis adalah dengan mengontrol semua faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti dibawah ini:

- a. Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.
- b. Hindari merokok dan kurangi konsumsi kopi karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Rokok juga dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan luka.
- c. Atasi stres sebaik mungkin.
- d. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersifat asam.
- e. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung.
- f. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.
- g. Bila perut mudah kembung, sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang, kacang-kacangan, dan kentang.
- h. Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks (Hardi & Huda, 2015).

F. Konsep Dasar Nausea

1. Pengertian Nausea

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016).

2. Faktor Penyebab Nausea

Menurut (PPNI, 2016) penyebab dari *nausea*, yaitu:

- a. Gangguan biokimiawi
- b. Gangguan pada esophagus
- c. Distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas
- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlokalisasi
- h. Peningkatan tekanan intraabdominal
- i. Peningkatan tekanan intrakranial
- j. Peningkatan tekanan intraorbital
- k. Mabuk perjalanan
- l. Kehamilan
- m. Aroma tidak sedap
- n. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p. Faktor psikologis
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin

3. Penyebab Nausea Pada Pasien Gastritis

Penelitian yang dilakukan oleh (Suhartikah, 2015) rasa mual pada klien gastritis disebabkan oleh impuls yang datang dari traktus gastrointestinal karena kerja gaster yang berlebih, impuls sebagai rangsangan atau pesan yang diterima oleh reseptor dari lingkungan luar seperti ketika pasien gastritis memakan makanan yang bersifat asam atau pedas akan sangat cepat memberikan rangsangan atau impuls karena setelah klien memakan makanan yang sifatnya asam atau pedas yang berlebihan akan mengakibatkan peradangan pada lambung yang menyebabkan banyak mengeluarkan asam lambung sehingga akan terjadi peningkatan sekresi asam lambung dan merangsang hipotalamus untuk mual, hipotalamus merupakan bagian dari otak yang berfungsi sebagai pengendalian perasaan pada manusia.

Sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *H. Pylori* yang hidup dibagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung yang dikarenakan makan makanan yang sembarangan. Ketika infeksi bakteri penyebab gastritis masuk ke dalam saluran pencernaan dan respon imunitas tidak cepat untuk membunuh bakteri tersebut maka akan terjadi penyakit gastritis dan akan mengalami gejala mual karena mual merupakan gejala khas dari penyakit ini (Nurhanifah et al., 2019).

G. Konsep Dasar Akupresur

1. Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan terapi tusuk jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupunktur (Nurhanifah et al., 2019). Penelitian lain menyebutkan Akupresur

merupakan salah satu teknik pengobatan tradisional Cina yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri. Teknik akupresur ini tidak invasif, aman, dan efektif. Akupresur terbukti dapat mengurangi nyeri punggung, kepala, osteoarthritis, otot, leher, nyeri pre-operasi dan postoperasi, mual muntah dan masalah tidur. Lama tindakan akupresur berdurasi antara 2 menit sampai 30 menit (Enggal Hadi Kurniawan, 2016).

Selain itu terapi akupresure merupakan terapi non medis yang meliputi pemijatan dengan cara menekan titik-titik syaraf tubuh terutama di bagian tangan dan kaki. Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Berguna untuk mengurangi bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan dan penyakit. Salah satu bentuk dari pembedahan dengan menusukkan jarum-jarum ke titik-titik tertentu di badan, akupresur menyembuhkan sakit dan nyeri yang sukar disembuhkan, nyeri punggung, spondilitis, kram perut, gangguan neurologis, artritis, mual, muntah (Mardiatun, 2013).

2. Jenis Terapi Akupresur

Akupresur menurut pandangan peneliti dapat menurunkan mual muntah pada pasien gastritis. Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh (Fengge, 2012).

Istilah titik akupresur yang dimaksud dalam buku panduan ini sama dengan titik akupunktur, selanjutnya titik akupunktur dalam buku panduan ini disebut

sebagai titik akupresur. Titik akupresur merupakan tempat terpusatnya energi vital (qi) sekaligus merupakan tempat untuk melakukan penekanan sehingga tercapai keseimbangan *yin yang* dalam tubuh.

1. Jenis – jenis

Titik akupresur ada 3 jenis yaitu :

- a) Titik akupresur umum adalah titik akupresur yang terletak di jalur meridian umum dan meridian istimewa.
- b) Titik akupresur ekstra adalah titik akupresur yang terletak di luar jalur meridian umum dan meridian istimewa
- c) Titik nyeri adalah titik akupresur yang bukan merupakan titik akupresur umum maupun titik akupresur ekstra. Pada titik tersebut akan dirasakan nyeri apabila dilakukan penekanan (dalam fase pasif) maupun tidak dilakukan penekanan (dalam fase aktif).

2. Penamaan

- a) Titik akupresur umum diberi nama sesuai dengan nama meridian serta urutan letak sesuai jalur meridian, misalnya titik LI 4 artinya titik nomor 4 pada jalur meridian usus besar (*Large Intestine*).
- b) Titik akupresur ekstra diberi nama dengan awalan EX yang berarti ekstra point diikuti area letak titik, yaitu :
 - 1) Head Neck (HN) yang berarti kepala leher.
 - 2) Back (B) yang berarti punggung.
 - 3) Lower Extremity (LE) yang berarti tungkai bawah.

Urutan lokasi titik akupresur ekstra dimulai dari lokasi yang lebih tinggi, misalnya titik EX-HN 3 artinya titik nomor 3 pada regio kepala dan leher (HN).

Pada penanganan kasus gastritis menggunakan titik sebagai berikut:

a. *Zusanli* (ST36)

Titik ini merupakan titik He lambung, meregulasi *Qi* lambung dan meredakan nyeri

b. *Neiguan* (PC6)

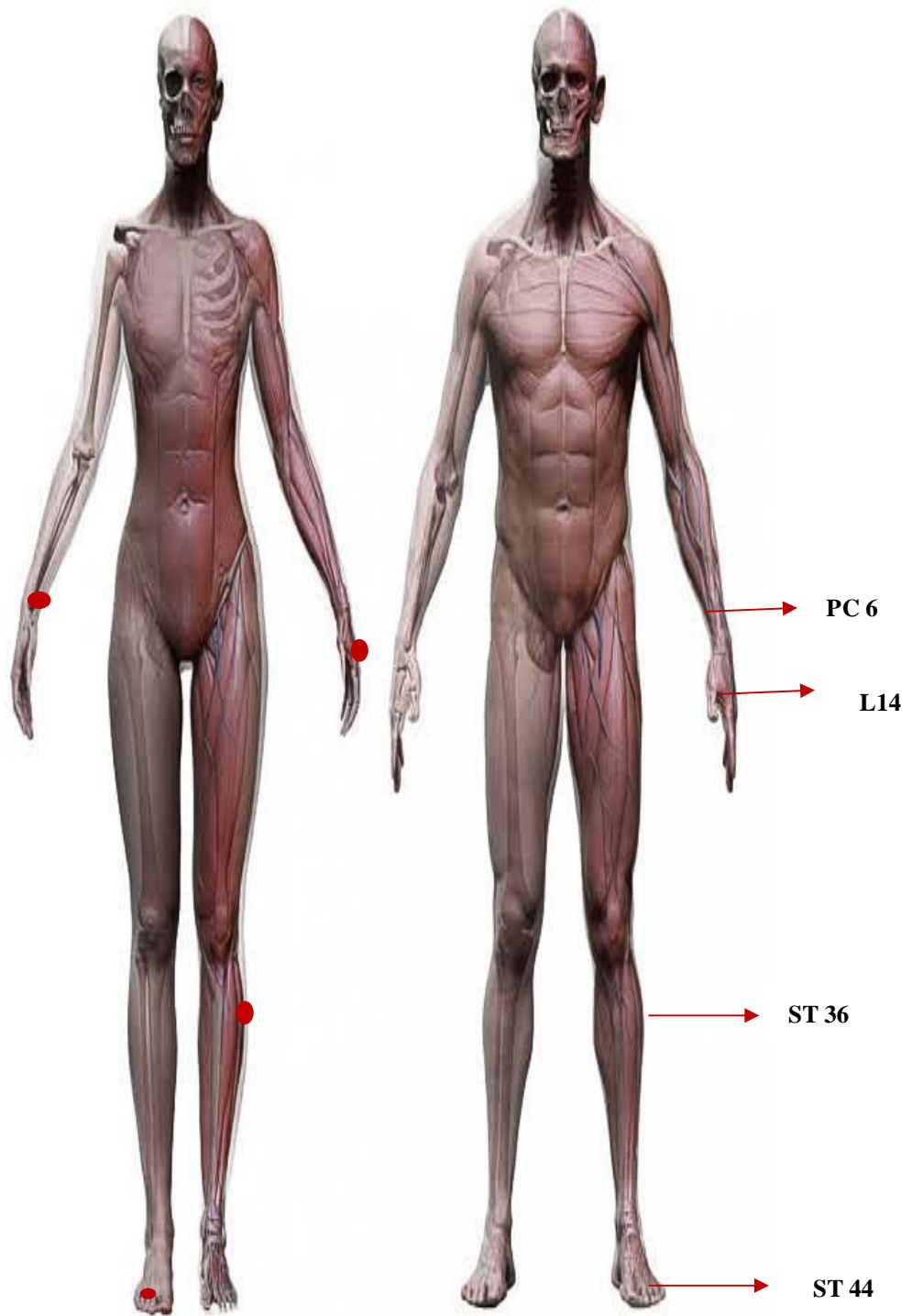
Titik ini merupakan titik dominan dari delapan meridian istimewa, yang mempunyai indikasi melancarkan *Qi* pada *San Jiao*, menenangkan Shen/jiwa dan memodulasi *Wei*-lambung, serta melancarkan *Qi* dan menghilangkan tekanan pada dada dan perut.

c. *Hegu* (LI4)

Titik ini dikenal sebagai titik nyeri tubuh, berguna untuk setiap kondisi yang berhubungan dengan wajah, kepala, dan sirkulasi tubuh berupa angina dan panas.

d. *Neiting* (ST 44)

Titik ini merupakan titik ying lambung yang berfungsi untuk menghilangkan panas dalam perut (Jie, 2014).



Gambar 1

Titik akupresur untuk menurunkan Nausea pada pasien Gastritis
Sumber : [pinterest.co.uk](https://www.pinterest.co.uk)

3. Prosedur Pemberian Terapi Akupresur

Alat yang digunakan dalam terapi akupresure adalah stik kayu tumpul. Pemijatan kadang juga menggunakan jari sebagai penekan. Adapun tahap pelaksanaan akupresur adalah sebagai berikut:

1. Relaksasi : Relaksasi dilakukan dengan memijat tengkuk, bahu, lengan, tangan, pinggang, paha dan kaki dengan menggunakan jari dan telapak tangan, masing-masing sebanyak 5 (lima) kali.
2. Menentukan titik-titik akupresur yang akan ditekan.
3. Penekanan/pemijatan dilakukan pada titik-titik akupresur sebanyak 20 sampai 30 kali tekanan, kekuatan tekanan dianggap cukup apabila sepertiga kuku menjadi putih pada saat penekanan dilakukan. Kekuatan tekanan disesuaikan apabila dilakukan dengan alat bantu tumpul. (Depkes RI, 2015)

H. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Nausea

Asuhan keperawatan pada pasien gastritis mengikuti proses keperawatan yang terdiri dari unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi (Nursalam, 2016).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Kozier dkk, 2010). Adapun beberapa aspek yang dikaji berkaitan dengan gastritis adalah sebagai berikut :

a. Aktivitas atau Istirahat

Kelemahan, letih, nafas pendek, frekuensi jantung tinggi, takipnea, perubahan irama jantung.

b. Sirkulasi

Riwayat hipertensi, aterosklerosis, kenaikan tekanan darah, takikardi, penyakit serebrovaskular, distimia, kulit pucat, sianosis, diaforesis.

c. Integritas Ego

Berhubungan dengan faktor stress akut atau kronis dapat ditandai dengan ansietas, misalnya gelisah, pucat, berkeringat, perhatian menyempit, gemetar, suara gemetar.

d. Eliminasi

Riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan gastroenteritis (GE) atau masalah yang berhubungan dengan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster. Perubahan pola defekasi / karakteristik feses. Dapat ditandai dengan nyeri tekan abdomen, distensi, bunyi usus sering hiperaktif, diare, atau konstipasi dapat terjadi (penggunaan antasida), haluaran urine menurun atau pekat.

e. Makanan atau cairan

Makanan yang menimbulkan gas, makanan pedas, anoreksia, mual, muntah, masalah menelan seperti cegukan, nyeri ulu hati, sendawa bau asam, mual atau muntah.

f. Neurosensori

Pusing, sakit kepala, perubahan keterjagaan, gangguan penglihatan, respon motorik (penurunan kekuatan genggam tangan), penurunan retina optik.

g. Nyeri atau kenyamanan

Nyeri digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan / distres samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut). Nyeri di ulu hati melebar ke kiri.

h. Pernapasan

Dispnea, takipnea, dispnea nocturnal paroksimal, ortopnea, riwayat merokok, bunyi nafas tambahan, sianosis, distres respirasi.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan per sistem dimulai dari kepala ke ujung kaki dapat mudah dilakukan pada kondisi klinik. Pemeriksaan fisik diperlukan empat modalitas dasar yang digunakan meliputi :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Perawat yang berpengalaman melakukan beberapa observasi hampir secara bersamaan, sambil menjadi sangat perseptif terhadap tanda dini adanya abnormalitas. Dalam melakukan pemeriksaan inspeksi adalah selalu memberi perhatian pada pasien. Perhatikan semua gerakan dan lihat dengan cermat bagian tubuh atau area yang sedang diinspeksi. Data yang didapat berupa, wajah tampak pucat, tampak berhati-hati pada daerah yang sakit, dan berkeringat.

2) Palpasi

Palpasi menggunakan dua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus fisik. Keterampilan

ini sering kali digunakan bersamaan dengan inspeksi. Selama palpasi, pasien diusahakan dalam keadaan santai sehingga tidak terjadi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi optimalitas dari hasil pemeriksaan. Pada pasien gastritis ulu hati akan terasa nyeri saat di palpasi.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan untuk menemukan adanya cairan di dalam rongga tubuh. Dengan teknik perkusi lokasi, ukuran, dan densitas struktur dapat ditentukan. Perkusi membantu memastikan abnormalitas yang didapat dari pemeriksaan sinar-X atau pengkajian melalui palpasi dan auskultasi. Pada pasien gastritis suara perkusi abdomen timpani.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Beberapa bunyi dapat didengar dengan telinga tanpa alat bantu, meskipun sebagian bunyi dapat didengar dengan stetoskop untuk mendengarkan bunyi dan karakteristik. Pada pasien gastritis suara auskultasi bising lambung dan usus sering terdengar hiperaktif.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan terhadap respon klien tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis

keperawatan pada penelitian ini adalah Nausea. Nausea adalah keadaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016).

Tabel 1

Diagnosis Keperawatan berdasarkan SDKI pada Pasien Gastritis dengan Nausea

Masalah	Penyebab	Tanda dan Gejala
1	2	3
<p>Nausea</p> <p>Kategori : Psikologis</p> <p>Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan</p> <p>Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan esophagus 2. Distensi lambung 3. Iritasi lambung 4. Rasa makanan/minuman yang tidak enak 5. Factor psikologis (kecemasan, ketakutan, stres) 	<p>-Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan <p>Objektif :</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>-Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa asam dimulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saliva meningkat 2. Pucat

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah, perencanaan merujuk pada data pengkajian pasien dan pernyataan diagnosa sebagai petunjuk dalam merumuskan tujuan pasien dan merancang intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau menghilangkan masalah pasien (Kozier, dkk, 2010).

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2005).

Tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada nausea, meliputi :

Tabel 2

Tujuan Berdasarkan SLKI dan Intervensi Berdasarkan SIKI
pada Pasien Gastritis Dengan *Nausea*

Diagnosis keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Nausea	Tingkat mual dan muntah menurun. Kriteria hasil: 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun	<p>Manajemen mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 3. Identifikasi faktor penyebab mual <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 3. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian <i>antiemetic</i> jika perlu <p>Manajemen muntah</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik muntah 2. Identifikasi faktor penyebab muntah 3. Identifikasi kerusakan esophagus dan faring posterior <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak istirahat 2. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis (akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiemetik jika perlu

4. Pelaksanaan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut (Kozier, 2010).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat disusun dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis/*Assessment*, dan *Planing*) (Kozier, 2010)

Tabel 3

Evaluasi Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Nausea

Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
1	2
Nausea	<p>S :</p> <p>Data dari respon klien secara verbal</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual dan muntah menurun 2. Perasaan rileks setelah dilakukan akupresur 3. Klien tampak tenang <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan tercapai apabila respon klien sesuai tujuan dan kriteria hasil 2. Tujuan belum tercapai apabila respon klien tidak sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan dan tingkatkan kondisi klien apabila tujuan tercapai 2. Lanjutkan intervensi apabila tujuan belum tercapai 3. Berikan penyuluhan dan informasi terkait pijat akupresur untuk menurunkan nausea