



Laporan Kasus

Implementasi oral hygiene untuk meningkatkan nafsu makan pasien lansia dengan hematochezia melena di rumah sakit

Syarafina Ata Wijdan¹, Much Nurkharistna Al Jihad¹, Amin Samiasih¹, Arief Yanto¹

¹ Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 19 November 2024
- Diterima 28 Desember 2024
- Diterbitkan 31 Desember 2024

Kata kunci:

Melena; Hematochezia;
Manajemen Nutrisi; Oral hygiene

Abstrak

Melena dan hematochezia merupakan gejala klinis yang disebabkan oleh pendarahan saluran pencernaan. Pendarahan ini dapat menimbulkan komplikasi lain seperti malnutrisi dan anemia. Tujuan studi kasus ini untuk menerapkan asuhan keperawatan lansia pada pasien perdarahan saluran cerna hematochezia melena dengan masalah keperawatan defisit nutrisi, dengan keluhan utama nafsu makan berkurang dan BAB berdarah hitam. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen nutrisi meliputi identifikasi status nutrisi, oral hygiene, dan edukasi diet. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang melibatkan tiga subjek klien lansia dengan kriteria inklusi pasien dirawat inap yang menderita Melena Hematochezia dengan indeks masa tubuh < 10% dari indeks masa tubuh ideal, skor Mini Nutritional Assessment (MNA) < 17, Hb < 13.0 g/dL pasien lansia dengan masalah defisit nutrisi. Intervensi dilakukan selama 3 hari. Hasil studi kasus didapatkan implementasi manajemen nutrisi dengan mengidentifikasi status nutrisi terdapat peningkatan skor MNA dan Hb pada ketiga subjek, melakukan oral hygiene pada ketiga subjek setelah tiga hari tampak bersih area gigi dan mulut. Edukasi diet terdapat peningkatan porsi makanan nafsu makan dan pola makan pada ketiga subjek. Implementasi manajemen nutrisi dengan masalah keperawatan defisit nutrisi dapat menurunkan tingkat gangguan kebutuhan nutrisi pada lansia.

PENDAHULUAN

Proses penuaan dan perubahan kondisi yang dialami lansia membawa kerentanan penurunan status kesehatan. Penurunan fungsi organ secara bertahap yang terjadi pada lansia memiliki berbagai keluhan fisik baik karena faktor alamiah maupun penyakit (Aprilia et al., 2023).

World Health Organization (WHO), menyatakan proporsi populasi dunia di atas usia 60 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% antara

tahun 2015 dan 2050. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat diperkirakan menjadi 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035. Prevalensi malnutrisi pada lansia akan menjadi 29,1% pada tahun 2080 (Besora Moreno et al., 2020).

Melena atau berak darah merupakan keadaan yang diakibatkan oleh perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA). Kondisi ini terjadi ketika feses berubah menjadi lengket dan hitam seperti aspal dengan bau busuk dan perdarahannya sejumlah 50-100 ml atau lebih, hal ini disebabkan

Corresponding author:

Syarafina Ata Wijdan

syarafinaata8697@gmail.com

Ners Muda, Vol 5 No 3, Desember 2024

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v5i3.16623>

kotoran bercampur asam lambung, biasanya mengindikasikan perdarahan saluran cerna bagian atas (Amalia & Cahyoajibroto, 2024).

Pasien dengan hematochezia melena sebagian besar datang dalam keadaan stabil dan sebagian lainnya datang dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan yang cepat dan tepat (Sulistiari et al., 2022). Bila hematochezia dan melena muncul secara bersamaan, maka perdarahan dari saluran cerna bagian atas, tengah, dan bawah mungkin terjadi perdarahan, maka pada perdarahan saluran cerna bagian atas harus segera ditangani (Lee et al., 2024). Pasien dengan hematochezia berisiko mengalami berbagai hasil buruk, yang mungkin dipengaruhi secara signifikan oleh perdarahan yang berbeda, sumber perdarahan hematochezia yang tepat tidak mudah diketahui kecuali dengan melakukan tindakan kolonoskopi (Nagata et al., 2021).

Perdarahan saluran cerna bagian atas dan bawah juga menimbulkan komplikasi lain seperti malnutrisi dan anemia. Anemia akibat perdarahan saluran cerna tersebut dapat menyebabkan penyakit jantung iskemik ataupun gagal jantung yang pada akhirnya berujung ke kematian (Tyas et al., 2020) hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien lansia dengan perdarahan di saluran cerna (Caroline & Tarigan, 2024).

Terdapat beberapa faktor pada lansia yang mengalami malnutrisi yaitu penurunan nafsu makan, depresi, ketergantungan fungsional, penurunan kognitif, penggunaan obat-obatan, keadaan sosial ekonomi yang kurang menguntungkan, kesulitan mengunyah dan menelan. Tanda-tanda yang biasanya ditunjukkan oleh orang yang kekurangan gizi atau malnutrisi antara lain penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, kebersihan diri

yang buruk, mual dan muntah, serta kurangnya pengetahuan tentang makanan yang dikonsumsi, apakah sehat atau tidak sehat (Susetyowati et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan (Mediarti et al., 2024) mengenai penerapan manajemen nutrisi pada pasien tuberculosis paru selama tiga hari mendapatkan hasil berat badan mengalami kenaikan 1 kg, kebersihan mulut membaik, dan pengetahuan meningkat. Pada penelitian ini salah satu penatalaksanaan keperawatan pada pasien hematochezia melena dengan masalah defisit nutrisi menggunakan manajemen nutrisi (SDKI, 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan implementasi keperawatan yang meliputi identifikasi status nutrisi, *oral hygiene*, edukasi pola makan pada pasien lansia yang mengalami perdarahan saluran cerna hematochezia melena dengan masalah defisit nutrisi.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan proses asuhan keperawatan (Yanto, 2023; Yanto et al., 2022). Pelaksanaan studi kasus dilakukan di Rumah Sakit di Jakarta pada 19-27 September 2024.

Subjek studi kasus berjumlah tiga lansia serta kriteria yang harus dipenuhi, yaitu kriteria inklusi. Untuk kriteria inklusi adalah lansia dengan usia >60 tahun, pasien dirawat inap geriatik yang mengalami Melena Hematochezia dengan indeks masa tubuh < 10% dari indeks masa tubuh ideal, skor Mini Nutritional Assessment (MNA) < 17, Hb <13.0 g/dL pasien lansia dengan masalah defisit nutrisi bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang pulang atau meninggal sebelum 3 hari perawatan,



pasien dengan penanganan khusus dan tidak diizinkan menjadi responden.

Instrumen dalam studi kasus menggunakan lembar observasi dan lembar pengkajian *Mini Nutritional Assessment* (MNA). MNA berisi 18 elemen yang dikelompokkan menjadi empat bagian. Bagian pertama adalah pengukuran tubuh (antropometri) yang mencakup berat badan, tinggi badan, dan penurunan berat badan. Bagian kedua adalah penilaian umum dan mencakup gaya hidup, penggunaan obat, dan mobilitas fisik. Bagian ketiga adalah penilaian gizi, yang meliputi jumlah makanan, asupan makanan, asupan cairan dan status gizi. Bagian keempat merupakan penilaian subjektif yang mencakup penilaian terhadap persepsi diri terhadap kesehatan dan status gizi. Evaluasi ini dibagi menjadi dua kelompok pertanyaan pengkajian didalamnya, bagian pertama terdiri dari 6 pernyataan dan bagian kedua terdiri dari 12 pertanyaan. Total nilai skrining dan pengkajian maksimal yaitu 30 skor. Kategori skor MNA ≥ 24 adalah nutrisi baik, skor MNA 17 - 23,5 adalah risiko malnutrisi, dan skor MNA < 17 adalah malnutrisi.

Intervensi dilakukan selama tiga hari, sebelum itu peneliti meminta persetujuan responden dengan mengisi *informed consent*, responden dilakukan pengkajian skor MNA per satu hari, kemudian responden diberikan intervensi keperawatan manajemen nutrisi selama 3 hari. Pengolahan dan penyajian data pada ketiga subjek studi kasus dilakukan dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keprawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

Peneliti telah mendapatkan surat lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah

Semarang dengan No: 0219/KEPK/XII/2024.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada bulan September 2024 dengan tanggal yang berbeda pada masing-masing subjek. Ketiganya berjenis kelamin laki-laki dengan hematochezia melena.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ketiga subjek masuk kategori usia lanjut yaitu rata-rata usia 68 tahun, dengan yang paling muda 60 tahun dan paling tua 73 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan dua pasien SMA dan satu pasien SD, ketiga subjek beragama dan bersuku berbeda yaitu agama Konghucu bersuku tionghoa, agama Kristen bersuku batak, agama Islam bersuku Jawa.

Tabel 1
Karakteristik Subjek Studi

Identitas	Subjek I	Subjek II	Subjek III
Usia	73 tahun	60 tahun	72 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Suku	Tionghoa	Batak	Jawa
Pendidikan	SMA	SMA	SD
Agama	Konghucu	Kristen	Islam

Pengkajian dilakukan pada bulan September 2024 dengan tanggal yang berbeda pada masing-masing pasien. Subjek I hasil pengkajian di dapatkan data subjektif subjek I mengeluhkan kurang nafsu makan, lemas, pusing, terdapat penurunan berat badan 3 bulan terakhir, mengalami BAB berdarah dan tinja berwarna hitam. Data objektif yaitu subjek I tampak lemas, tidak mau makan, hanya minum susu 200 ml dan air putih 330 ml, pemeriksaan Tekanan Darah: 121/101 mmHg, Nadi: 85x/menit, RR: 18x/menit, T: 36,1° C, Tinggi Badan: 166 cm, Berat Badan: 45kg, IMT 16,3 (kurus), MNA : 4,5 skor



(malnutrisi), HB: 6,7 g/dL, Albumin: 2.1 g/dL.

Hasil pengkajian subjek II di dapatkan data subjektif subjek kurang nafsu makan, lemas, terdapat penurunan berat badan 3 bulan terakhir, dan mengalami BAB berdarah dan tinja berwarna hitam. Data objektif yaitu subjek II tampak lemas, porsi makan habis seperempat porsi, dan minum 900 ml, pemeriksaan Tekanan Darah: 104/64 mmHg, Nadi: 96x/menit, RR: 18x/menit, T; 36,5° C, Tinggi Badan: 171 cm, Berat Badan: 47kg, IMT 16,0 (kurus), MNA : 4.5 skor (malnutrisi), HB: 7,2 g/dL, Albumin 2,2 g/dL.

Sementara hasil subjek III adalah di dapatkan data subjektif pasien mengatakan kurang nafsu makan, terdapat penurunan berat badan 3 bulan terakhir, dan mengalami BAB berdarah dan tinja berwarna hitam. Data objektif yaitu pasien tampak lemas, porsi makan habis setengah porsi, minum 900 ml, pemeriksaan Tekanan Darah: 114/58 mmHg, Nadi: 98x/menit, RR: 17x/menit, T; 36,3° C, Tinggi Badan: 156 cm, Berat Badan: 42kg, IMT 17,2 (kurus), MNA : 5 skor (malnutrisi), HB: 7,1 g/dL, Albumin 2,6 g/dL.

Berdasarkan data ketiga subjek didapatkan fokus diagnosa keperawatan yang muncul yaitu defisit nutrisi (SDKI, 2017) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Hal ini dapat dilihat dari hasil studi kasus bahwa tanda dan gejala pada ketiga subjek mengalami penurunan berat badan 10% di bawah rentang ideal. Skor MNA pada ketiga subjek masuk dalam kategori malnutrisi. Malnutrisi ini jika tidak segera diatasi akan menyebabkan kelemahan, penurunan aktivitas, peningkatan keparahan penyakit, dan dihubungkan dengan perburukkan prognosis penyakit (Dewi et al., 2022).

Perencanaan keperawatan pada ketiga subjek tersebut yaitu manajemen nutrisi (I.03119) dengan melakukan identifikasi status nutrisi, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu, edukasi diet. Tujuan di tetapkannya sesuai dengan SLKI yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil berat badan membaik, keinginan makan meningkat, personal hygiene baik, dan mematuhi diet.

Mengidentifikasi Status Nutrisi : MNA

Implementasi dalam mengidentifikasi status nutrisi ini dilakukan saat kondisi ketiga subjek dalam keadaan kondusif pada pagi hari setelah makan. Subjek di berikan pertanyaan mengenai pengukuran antropometri, penilaian umum, penilaian diet, dan penilaian subjektif, pertanyaan tersebut termasuk kedalam lembar kuesioner MNA. Evaluasi ini dibagi menjadi dua kelompok pertanyaan pengkajian didalamnya, bagian pertama terdiri dari 6 pernyataan dan bagian kedua terdiri dari 12 pertanyaan.. Total nilai skrining dan pengkajian maksimal yaitu 30 skor. Kategori skor MNA ≥ 24 adalah nutrisi baik, skor MNA 17 - 23,5 adalah risiko malnutrisi, dan skor MNA < 17 adalah malnutrisi (Audaya et al., 2022).

Melakukan Oral hygiene

Langkah-langkah melakukan kebersihan mulut. Salam terapeutik dimulai dengan menyampaikan salam dengan terapeutik dan prosedur ang akan dilakukan, menilai preferensi kebersihan mulut subjek, dan menilai kemampuan klien dalam membuka mulut, menggunakan sikat gigi, dan kemauan melakukan prosedur kebersihan mulut. Selanjutnya, tutup tirai untuk memberikan ruang pribadi bagi ketiga subjek untuk kebersihan mulut. Ketiga: Jika subjek mampu, angkat kepala tempat tidur, bantu subjek mendekati salah satu sisi tempat tidur, letakkan handuk bersih di



dada masing-masing subjek, dan lakukan kebersihan mulut. Keempat, memegang tongue spatel atau pinset yang ujungnya sudah dililitkan kasa dan dibasahi dengan minosep gargle dengan posisi 45 derajat, memastikan bahwa ujung dari tongue spatel atau pinset menempel pada bawah garis gusi ke mahkota pada setiap gigi. Pegang bagian atas kain kasa sejajar dengan gigi dan sikat perlahan ke depan dan ke belakang untuk membersihkan permukaan kunyah gigi. Kelima, usap perlahan lidah klien sambil menghindari refleks muntah. Keenam, bantu klien berkumur dengan air bersih kemudian berkumur dengan obat kumur antiseptik selama 30 detik.

Melakukan Pemberian Edukasi Diet

Implementasi yang diberikan tentang edukasi diet, ketiga subjek mengetahui makanan dan minuman sehat yang dianjurkan maupun dihindari serta cara mengatur pola makan mereka lebih baik lagi. Adapun gizi seimbang untuk lansia yang harus dipenuhi adalah protein, lemak baik, serat makanan, cairan, kalsium dan vitamin D, vitamin B12, kalium, serta zat besi.

Hasil implementasi pada hari pertama pada subjek pertama tanggal 19 September 2024 yaitu mengidentifikasi status nutrisi: MNA, melakukan *oral hygiene*, dan edukasi diet. Pasien mengatakan tidak mau makan, hanya minum susu 200 ml dan air putih 500 ml, BAK 650 ml, BAB 50 ml berwarna hitam dan berdarah, setelah di berikan 2 *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 7,2. Keadaan mulut kotor sehingga diberikan intervensi keperawatan *oral hygiene*, dan edukasi mengenai program diet, skor MNA 4,5. Pada hari kedua, 20 September 2024, porsi makan habis setengah porsi, minum habis 700 ml, BAK 900 ml, BAB 50 ml berdarah, setelah di berikan *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 8,9 kebersihan mulut cukup meningkat, dan pemahaman

tentang asupan diet meningkat, skor MNA 5. Pada hari ketiga, 23 September 2024 porsi makan habis satu porsi, minum habis 900 ml, BAK 1100 ml, BAB 70 ml masih berdarah, setelah di berikan *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 10,3. Keadaan mulut bersih sehingga nafsu makan juga meningkat, pemahaman tentang asupan nutrisi yang baik juga bertambah t, skor akhir MNA 8.

Subjek kedua pada tanggal 23 September 2024 yaitu mengidentifikasi status nutrisi: MNA, melakukan *oral hygiene*, dan edukasi diet. Pasien mengatakan makan habis seperempat porsi, minum 1000 ml, BAK 1100 ml, BAB 50 ml berdarah, setelah di berikan 2 *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 7,9. Keadaan mulut kotor, sehingga diberikan tindakan *oral hygiene* karena nafsu makan menurun, dan pendidikan kesehatan mengenai program diet, skor MNA 4,5. Pada hari kedua, 24 September 2024, porsi makan habis setengah porsi, minum habis 1000 ml, BAK 1200 ml, belum BAB, setelah di berikan *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 8,4 keadaan mulut cukup meningkat, dan pengetahuan pasien tentang diet meningkat, skor MNA 4,5. Pada hari ketiga, 25 September 2024 porsi makan habis satu porsi, minum habis 1000 ml, BAK 1150 ml, BAB 80 ml masih berdarah, setelah di berikan *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 9,1. Keadaan mulut bersih sehingga nafsu makan juga meningkat, pemahaman tentang asupan nutrisi yang baik juga bertambah, dan skor akhir MNA 7,5.

Subjek ketiga pada tanggal 26 September 2024 yaitu mengidentifikasi status nutrisi: MNA, melakukan *oral hygiene*, dan edukasi diet. Pasien mengatakan makan habis seperempat porsi, minum 990 ml, BAK 1300 ml, BAB 30 ml berdarah, setelah di berikan 2 *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 7,6. Keadaan mulut kurang sehingga diberikan tindakan *oral hygiene* karena nafsu makan menurun, dan



pendidikan kesehatan mengenai program diet, skor MNA 4. Pada hari kedua, 27 September 2024, porsi makan habis setengah porsi, minum habis 990 ml, BAK 1100 ml, BAB 80 ml, setelah di berikan *Packed Red Cells* (PRC), HB menjadi 7,7 keadaan mulut cukup meningkat, dan pengetahuan pasien tentang diet meningkat, skor MNA 5,5. Pada hari ketiga, 28 September 2024 porsi makan habis satu porsi, minum habis 900 ml, BAK 1100 ml, BAB 50 ml masih berdarah, setelah di berikan *Packed Red Cells* (PRC) HB menjadi 8,5. Keadaan mulut bersih sehingga nafsu makan juga meningkat, pemahaman tentang asupan nutrisi yang baik juga bertambah, dan skor MNA 8,5.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan manajemen nutrisi selama 3 hari pada ketiga subjek terdapat peningkatan skor MNA dengan rata-rata 5,7. Subjek I menunjukkan hari ke-1 dengan hasil skor 4,5, sedangkan pada hari ketiga menjadi 8 skor (Malnutrisi) dengan rata-rata 5,8. Subjek 2 menunjukkan hari ke-1 dengan skor 4,5, sedangkan pada hari ketiga menjadi 7,5 skor (Malnutrisi) dengan rata-rata 5,5. Subjek 3 menunjukkan hari ke-1 dengan skor 4 sedangkan pada hari ketiga menjadi 8,5 skor (Malnutrisi) dengan rata-rata 6.

Tabel 2
Tingkat skor MNA setelah dilakukan tindakan manajemen nutrisi

Hari ke	Skor Mini Nutritional Assessment			
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Mean
Subjek I	4,5	5	8	5,8
Subjek II	4,5	4,5	7,5	5,5
Subjek III	4	5,5	8,5	6

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa ketiga subjek dengan hematochezia melena dilihat tingkat kadar Hb setelah dilakukan manajemen nutrisi dengan pemberian PRC selam 3 hari di mana data sekunder pada ketiga subjek diperoleh dari berkas medis didapatkan adanya kenaikan kadar Hb dengan rata-rata 8,3. Hasil pada subjek I

menunjukkan hari ke-1 kadar Hb 7,2 g/dL sedangkan pada hari ketiga meningkat menjadi 10,3 g/dL dengan rata-rata 8,8 g/dL. Subjek II menunjukkan hari ke-1 kadar Hb 7,9 g/dL sedangkan pada hari ketiga meningkat menjadi 9,1 g/dL dengan rata-rata 8,4 g/dL. Subjek III menunjukkan hari ke-1 kadar Hb 7,6 g/dL sedangkan pada hari ketiga meningkat menjadi 8,5 g/dL dengan rata-rata 7,9 g/dL.

Tabel 3
Tingkat kadar Hb setelah dilakukan tindakan manajemen nutrisi dengan pemberian PRC

Hari ke	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Mean
Subjek I	7,2	8,9	10,3	8,8
Subjek II	7,9	8,4	9,1	8,4
Subjek III	7,6	7,7	8,5	7,9

Evaluasi dari intervensi *oral hygiene* pada hari pertama, didapatkan bibir tampak pecah-pecah, kering, dan kotor, keadaan mulut ketiga subjek tampak kotor, terdapat caries dan sisa makanan di dalam mulut, lidah berwarna putih dan kotor, ketiga subjek tampak malu saat membuka mulut sehingga nafsu makan menurun dan pola makan menjadi buruk. Setelah dilakukan perawatan mulut selama 3 hari area gigi dan mulut tampak bersih, masih tampak plak pada gigi tetapi sudah berkurang dan warna putih pada lidah berkurang dan bersih, kondisi bibir tampak tidak pecah-pecah, tidak ada sisa makanan, gigi tampak lebih cerah, dan lebih sering menunjukkan giginya ketika tersenyum serta nafsu makan dan pola makan membaik.

valuasi dari edukasi diet pada ketiga subjek mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein dimana setelah di berikan edukasi pada hari pertama dan dievaluasi pada hari ketiga subjek pertama mampu menghabiskan 1 porsi makanan yang di sediakan oleh rumah sakit dalam sehari, Pasien kedua mampu menghabiskan 2 kali 1 porsi makanan yang di sediakan oleh rumah sakit yaitu pagi dan siang dan setengah porsi sore dalam sehari, dan



subjek ketiga mampu menghabiskan 1 porsi makanan yang di sediakan oleh rumah sakit dalam sehari. Ketiga subjek telah memahami mengenai pengertian dan tujuan dari edukasi diet. Didapatkan pemahaman mengenai pemilihan minuman yang sehat meningkat, pemahaman mengenai standar asupan nutrisi meningkat, tampak membran mukosa ketiga subjek cukup membaik serta nafsu makan membaik.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan nutrisi dengan hematochezia melena yang diberikan intervensi manajemen nutrisi. Hasil studi kasus ini didapatkan ketiga responden berjenis kelamin laki-laki dan berusia >60 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Amalia & Cahyoajibroto (2024) yang menyatakan bahwa kasus perdarahan saluran cerna lebih sering dialami oleh laki-laki dan risiko meningkat pada usia > 60 tahun.

Keluhan utama pada ketiga subjek adalah penurunan berat badan selama tiga bulan terakhir, kurang nafsu makan, personal *hygiene* yang buruk, tinja berdarah dan berwarna hitam, keluhan yang muncul ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wilkins (2020) pasien dengan hematochezia melena mengeluhkan gejala pucat, lemas, penurunan nafsu makan, personal *hygiene* yang buruk, tinja berdarah dan berwarna hitam.

Menurut Barat (2022) hematochezia dan melena menjadi kondisi klinis yang sering ditemukan pada lansia, yang ditandai dengan adanya perdarahan pada saluran cerna bagian bawah atau atas. Kondisi ini dapat menyebabkan anemia akibat kehilangan darah yang signifikan. Anemia ini, terutama jika berlangsung kronis, dapat mengakibatkan penurunan status nutrisi

akibat kehilangan darah, penurunan nafsu makan, serta gangguan fungsi pencernaan. Lansia yang mengalami defisit nutrisi akibat hematochezia atau melena memerlukan pendekatan multidisiplin, salah satunya melalui manajemen nutrisi yang optimal sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil persentase (12,0%: 0,0%) pasien penyakit ginjal kronik dengan kejadian perdarahan saluran cerna lebih banyak mengalami anemia dibanding non anemia (Tyas et al., 2020). Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa 100% kejadian perdarahan saluran cerna pada pasien hematochezia melena yang mengalami anemia lebih tinggi dibanding non-anemia.

Hubungan antara status gizi (IMT) dengan terpenuhinya semua kebutuhan hidup termasuk kebutuhan akan makanan yang dikonsumsi adalah salah satu indikator agar kualitas hidup lansia membaik, selain itu pengetahuan tentang makanan juga dapat mempengaruhi asupan. Penelitian (Fitriyaningsih et al., 2021) menunjukan terdapat pengaruh status gizi lansia terhadap kualitas hidup lansia. Dalam hal ini peningkatan morbiditas, mortalitas dan penurunan kualitas hidup pada lansia dapat dilihat dari lansia yang menderita malnutrisi.

Berdasarkan asumsi peneliti implementasi manajemen nutrisi jika dilihat dari hasil skor MNA dan kadar Hb, ketiga subjek sama-sama mengalami peningkatan setiap harinya selama implementasi keperawatan diberikan sehingga dapat disimpulkan masalah defisit nutrisi teratasi. Hal ini dikarenakan ketiga subjek memberikan respon yang cukup baik ketiganya kooperatif selama implementasi dilaksanakan.



Hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah, fungsi utama Hb adalah mengangkut oksigen (O₂) dari paru-paru ke jaringan, mengikat dan melepaskan O₂ secara kooperatif. Untuk mencegah terjadinya kegagalan sirkulasi dan mencukupi suplai oksigen ke jaringan diberikan transfusi PRC 2 kolf/hari sampai dengan kadar hemoglobin (Hb) mencapai 10 g/dL dan terus stabil pada kondisi tersebut (Mostafa H et al., 2020).

Status gizi menjadi faktor tidak langsung yang mempengaruhi kadar hemoglobin. Hal ini dikarenakan status gizi didefinisikan sebagai keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Purbasari et al., 2023). Penelitian Lee (2024) menjelaskan pada pasien dengan melena dan hematochezia terdapat penurunan hemoglobin. Pada penelitian yang lain menyatakan transfusi sel darah berulang terus-menerus sangat diperlukan pada pasien yang mengalami hematochezia, anemia, dan emboli paru (Fernandez Y Viesca et al., 2021).

Hasil penelitian Silalahi (2023) menyatakan status *oral hygiene* dapat mempengaruhi status nutrisi lansia. Penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya terkait hubungan status *oral hygiene* dengan status nutrisi lansia. Artinya, hubungan status *oral hygiene* dengan status nutrisi dapat bermakna karena status *oral hygiene* secara signifikan mempengaruhi asupan makan lansia karena terkait kemampuan menelan, mengunyah dan merasakan makanan.

Hasil studi ini sama dengan hasil studi yang menjelaskan bahwa intervensi manajemen nutrisi dengan masalah keperawatan defisit nutrisi dapat menurunkan tingkat gangguan kebutuhan nutrisi (Mediarti et al., 2024).

SIMPULAN

Implementasi manajemen nutrisi dapat meningkatkan status nutrisi pada pasien lansia yang mengalami melena dan hematochezia dengan diberikan tindakan identifikasi status nutrisi, *oral hygiene*, dan edukasi diet.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam studi kasus ini.

REFERENSI

- Amalia, S. N., & Cahyoajibroto, M. A. (2024). *Seorang Laki - Laki Usia 41 Tahun Dengan Melena e.c Ruptur Varises Esofagus : Laporan Kasus*. 578–592.
- Aprilia, D., Al Jihad, M. N., & Aisah, S. (2023). Penerapan Balance Exercise untuk Menurunkan Resiko Jatuh pada Lansia. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10405>
- Audaya, I. R., Febriana, D., Yanti, S. V., & Hadi, N. (2022). Pengukuran Status Gizi pada Lanjut Usia dengan Hipertensi. *Idea Nursing Journal*, XIII(1), 54–64.
- Barat, M., Marchese, U., Shotar, E., Chousterman, B., Barret, M., Dautry, R., Coriat, R., Kedra, A., Fuks, D., Soyer, P., & Dohan, A. (2022). Contrast extravasation on computed tomography angiography in patients with hematochezia or melena: Predictive factors and associated outcomes. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 103(3), 177–184. <https://doi.org/10.1016/J.DIII.2021.09.006>
- Besora Moreno, M., Llauradó, E., Tarro, L., & Solà, R. (2020). Social and economic factors and malnutrition or the risk of malnutrition in the elderly: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrients*, 12(3), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu12030737>
- Caroline, S., & Tarigan, C. (2024). NSAID-Induced Gastrophaty dengan Manifestasi Perdarahan Saluran Cerna Atas-Laporan Kasus. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 4(1), 19–24.



- Dewi, S. R., Pertiwi, K. A., & Mahrissa, I. (2022). Analisis Determinan Status Nutrisi pada Lansia yang Tinggal di Komunitas (Studi Kasus Lansia di Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal ...*, 14(1), 46–57. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v14i1.7515>
- Fernandez Y Viesca, M., D’Haene, N., & Arvanitakis, M. (2021). Recurrent Anemia and Hematochezia: When Total Enteroscopy with Motorized Spiral Enteroscopy Gives the Answer. *Gastroenterology*, 160(1), e6–e8. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.05.077>
- Fitriyaningsih, E., Affan, I., Andriani, A., & Iskandar, I. (2021). Peningkatan pengetahuan lansia dengan edukasi gizi penyakit hipertensi. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.30867/pade.v1i2.705>
- Lee, H., Choe, Y., Heo, J., Park, G. H., Lee, S. Y., Cho, Y. W., & Kim, H. S. (2024). Case 19: A 65-Year-Old Man With Melena and Hematochezia. *Journal of Korean Medical Science*, 39(6), 1–9. <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e66>
- Mediarti, D., Syokumawena, S., & Prihartini, D. (2024). Implementasi Keperawatan dengan Masalah Defisit Nutrisi pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1531. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v24i2.5375>
- Mostafa H, A., Mohini S, G., & Martin K, S. (2020). *Hemoglobin: Structure, Function and Allostery Mostafa* (Vol. 94). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-41769-7>
- Nagata, N., Kobayashi, K., Yamauchi, A., Yamada, A., Omori, J., Ikeya, T., Aoyama, T., Tominaga, N., Sato, Y., Kishino, T., Ishii, N., Sawada, T., Murata, M., Takao, A., Mizukami, K., Kinjo, K., Fujimori, S., Uotani, T., Fujita, M., ... Kaise, M. (2021). Identifying Bleeding Etiologies by Endoscopy Affected Outcomes in 10,342 Cases with Hematochezia: CODE BLUE-J Study. *American Journal of Gastroenterology*, 116(11), 2222–2234. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001413>
- Purbasari, D., Fadila, E., & Imani, M. N. (2023). Status Nutrisi dan Hemoglobin Setelah Pemberian Transfusi pada Penderita Thalasemia Status Nutrisi dan Hemoglobin Setelah Pemberian Transfusi. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.59680/m edika.v1i2>
- SDKI, T. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Silalahi, H. (2023). Hubungan Kemampuan Oral Hygiene dengan Status Nutrisi pada Lansia Di Desa Sukaratu dan Desa Kebon Peutruy Kecamatan Gekbrong Kabupaten Cianjur. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan Lingkungan*, 22(2), 1–23.
- Sulistiari, R., Hajrah, H., Ardan, M., Anggraini, R., & Ramadhan, A. M. (2022). Laporan Kasus: Pengobatan pada Melena et causa NSAID Ulkus peptikum pada Pasien Anemia dan Nefrolitiasis dengan CKD. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 5–8. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1682>
- Susetyowati, Winarti, H., Roselani, A., Handayani, S., Nadira, D., Sanubari, G., & Sarah, A. (2024). Pemanfaatan Mini Nutrition Assessment-Short Form untuk Mengidentifikasi Status Gizi Pasien Lansia Rawat Inap di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Utilization of Mini Nutrition Assessment-Short Form to Identify Nutritional Status of Hospitalized Elderly Patients. *Amerrta Nutrition*, 8(2), 263–268. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.263-268>
- Tyas, A., Miro, S., & Asyari, A. (2020). Gambaran Kejadian Perdarahan Saluran Cerna pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang Asrining. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9, 8–15.
- Wilkins, T., Wheeler, B., & Carpenter, M. (2020). Upper Gastrointestinal Bleeding in Adults : Evaluation and Management. *American Family Physician*, 101, 5.
- Yanto, A. (2023). Analisis Data Penelitian Keperawatan Untuk Tingkat Dasar dan Lanjut. In A. Yanto (Ed.), *Unimus Press* (1st ed., Vol. 1). Unimus Press. <https://unimuspress.unimus.ac.id/index.php/unimus/catalog/book/80>
- Yanto, A., Mariyam, M., & Alfiyanti, D. (2022). Buku Panduan Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (Singlecase and Multicase Design) Edisi 2. In A. Yanto (Ed.), *Unimus Press* (2nd ed., Vol. 1). Unimus Press.

