



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig849>

Gambaran Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pasien Hipertensi Komplikasi Jantung Yang Di Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bangli

Ni Nengah Murniasih¹, Pande Putu Sri Sugiani², Gusti Ayu Dewi Kusumayanti³

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Denpasar

²Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Denpasar

³Jurusan Gizi, Politeknik kesehatan Denpasar

email Penulis Korespondensi (K): nengahmurniasih49@gmail.com

ABSTRACT

The factor that causes hypertension is nutrient intake. This is because food has a significant role in increasing blood pressure. This study aims to describe the level of macro nutrient consumption and nutritional status of hypertensive patients with cardiac complications hospitalized at Bangli Hospital. This type of research is observational with a cross sectional approach. The population of this study was inpatients who were diagnosed with hypertension with cardiac complications inpatient care at Bangli Hospital, the study was conducted on samples aged ≥ 18 years. The results showed a low level of energy consumption (91.89%), less protein consumption (97.30%), less fat consumption level (67.57%), and less carbohydrate consumption (91.89%). Based on the results of normal nutritional status (54.05%), thin (5.41%), overweight (16.22%) while obesity (24.32%). The results of the level of energy consumption were less with normal nutritional status (48.65%), more weight (16.22%), and obesity (24.32%). The results of low protein consumption level with normal nutritional status (51.35%), over body weight (18.92%), and obesity (24.32%), low fat consumption level with normal nutritional status (32.43%), more weight (16.22%), and obesity (18.92%), less carbohydrate consumption levels with normal nutritional status (51.35%), more body weight (16.22%), and obesity (21.62 %).

Keywords: Consumption level, Nutritional Status, Hypertensive Patients Cardiac Complications

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Saat ini, angka kematian karena hipertensi di Indonesia sangat tinggi. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Dari cakupan deteksi dini terhadap Hipertensi telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap pengunjung puskesmas yang berusia 18 tahun ke atas. Dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 34,9% dari jumlah per puskesmas di kabupaten Bangli tahun 2017 (sumber : Profil kesehatan Kabupaten Bangli, 2017).

Berdasarkan data diatas Kabupaten Bangli menempati urutan ke dua paling tinggi yang mengalami masalah hipertensi. sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi. Keadaan ini tentunya sangat berbahaya, yang dapat menyebabkan kematian mendadak pada

masyarakat. Oleh karena cukup besarnya angka kejadian hipertensi maka, akan dikaji lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi tersebut.

Faktor penyebab hipertensi adalah asupan zat gizi. Hal ini dikarenakan makanan mempunyai peranan yang berarti dalam meningkatkan tekanan darah. Seperti konsumsi natrium yang berlebihan, karbohidrat, protein dan lemak. Selain itu kebiasaan minum kopi juga sangat berpengaruh dengan naiknya tekanan darah (Darmojo,2004).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan masalah yang penting dan saat ini semakin berkembang seiring dengan perkembangan pola hidup dan pola makan. Perubahan ini tidak lepas dari peranan kemajuan dan ilmu teknologi yang menghasilkan aneka jenis makanan dan peralatan yang penggunaannya tidak memerlukan tenaga atau energi serta jenis pangan yang dikonsumsi. Kemudahan dan kenikmatan itu sendiri cepat bergulir tanpa sempat kita telaah sejauh mana berpengaruh terhadap kesehatan (Tirtawinata, 2006)

Tujuan

Penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat konsumsi zat makro dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Bangli. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menilai tingkat konsumsi zat gizi makro pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli, menilai status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli, mendeskripsikan tingkat konsumsi energi dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli, mendeskripsikan tingkat konsumsi protein dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli, mendeskripsikan tingkat konsumsi lemak dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli dan mendeskripsikan tingkat konsumsi karbohidrat dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli.

METODE

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Bangli pada bulan Mei – Juni 2019. Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi komplikasi jantung yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Bangli. Sedangkan sampel adalah seluruh pasien rawat inap yang didiagnosis sebagai pasien penyakit hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli. Sampel adalah sebagian dari populasi yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dengan diagnosa dokter sebagai pasien hipertensi komplikasi jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Bangli, bersedia menjadi sampel penelitian, dapat diukur BB, TB, ULNA dan LLA untuk menentukan status gizi berdasarkan IMT dan umur ≥ 18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Data primer yang dikumpulkan berupa identitas sampel (nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, bulan didiagnosis hipertensi komplikasi jantung, dan tanggal masuk rumah sakit.), konsumsi sampel, terutama konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat, dan data status gizi. Data sekunder meliputi jumlah pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap yang terdapat pada laporan rekam medik RSUD Bangli di buku register rawat inap di poliklinik RSUD Bangli dan gambaran umum RSUD Bangli. Data mengenai identitas sampel diperoleh dengan wawancara menggunakan form identitas sampel. Data konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat sampel diperoleh dengan wawancara langsung terhadap sampel menggunakan form recall 24 jam. Data status gizi dilakukan dengan cara pengukuran berat badan estimasi, tinggi badan estimasi, ULNA dan LLA.

HASIL

RSU Bangli selain sebagai tempat pelayanan juga merupakan sebagai tempat pendidikan dan pusat pengembangan ilmu pengetahuan dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan status RSUD Bangli yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit pada

tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di RSUD Bangli dikarenakan dari hasil data penunjang diperoleh pasien Penyakit Hipertensi Komplikasi Jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Bangli pada tahun 2017 sebanyak 814 orang.

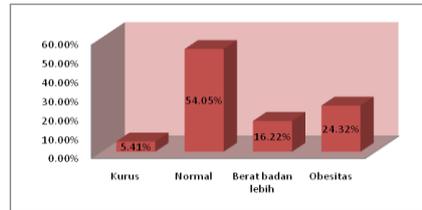
Penelitian tentang Gambaran Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pasien Hipertensi Komplikasi Jantung Yang Di Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bangli dilaksanakan di ruang mawar dan cempaka rawat inap RSUD Bangli. Di ruang mawar dan cempaka terdapat 1 orang Tenaga ahli gizi yang bertugas untuk memberikan konseling kepada pasien rawat inap.

Berdasarkan jenis kelamin sampel, maka dari 37 sampel yang diteliti terdapat sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 sampel (43,2%) dan perempuan sebanyak 21 sampel (56,8%). Berdasarkan rentang umur sampel didominasi oleh sampel dengan umur 51-61 tahun yaitu sebanyak 12 sampel (32,4%). Dari 37 sampel yang diteliti terdapat 11 orang bekerja sebagai petani (29,7%), tidak bekerja sebanyak 11 orang (29,7%), dan sisanya sebagai pedagang, wiraswasta, PNS, dan lainnya. Tingkat pendidikan sampel sebagian besar adalah tidak bersekolah sebanyak 15 sampel (40,5%).

Tabel 4
Sebaran Karakteristik Berdasarkan Demografi

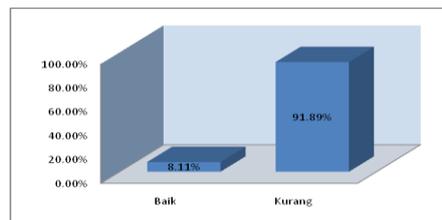
No.	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	16	43.2
2	Perempuan	21	56.8
Total		37	100
No.	Umur	f	%
1	29 – 39	3	8.1
2	40 – 50	5	13.5
3	51 – 61	12	32.4
4	62 – 72	11	29.7
5	73 – 83	6	16.2
Total		37	100
No.	Mata pencaharian	f	%
1	Tidak Bekerja	11	29.7
2	IRT	9	24.3
3	Menganyam	2	5.4
4	Petani	11	29.7
6	Pedagang	2	5.4
7	Wiraswasta	1	2.7
8	PNS	1	2.7
Total		37	100
No.	Tingkat Pendidikan	f	%
1	Tidak Sekolah	15	40.5
3	SD	13	35.1
4	SMP	3	8.1
5	SMA	6	16.2
Total		37	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil penelitian bahwa dari 37 sampel terdapat 20 sampel (54,05%) yang memiliki status gizi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.



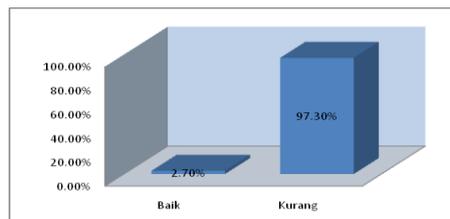
Gambar 1. Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi

Dari hasil penelitian ini didapatkan rata-rata tingkat konsumsi sampel sebesar 727,03 kkal dengan konsumsi energi paling rendah yaitu 495,11 kkal dan tertinggi yaitu 1202,5 kkal. Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi sampel pada kategori kurang sebanyak 34 sampel (91,89%). Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi disajikan pada gambar 2 berikut ini :



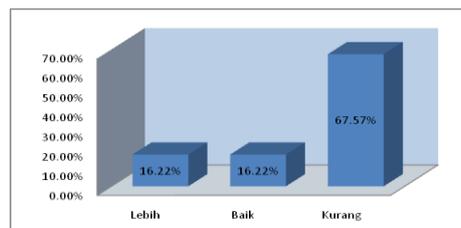
Gambar 2. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 sampel diperoleh hasil, tingkat konsumsi protein dengan rata-rata adalah 27,77 gram dengan nilai paling rendah adalah 24,08 gram dan tertinggi adalah 45,16 gram. Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein sebagian besar sampel memiliki kategori kurang 36 sampel (97,30%). Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini :



Gambar 3. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

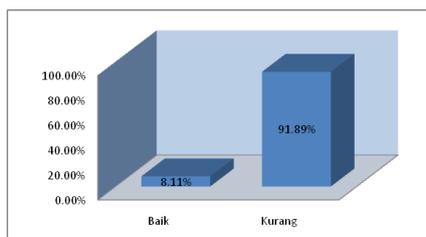
Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data dari 37 sampel rata-rata tingkat konsumsi lemak adalah 24,35 gram dengan nilai terendah adalah 25,32 gram dan tertinggi adalah 54,59 gram. Sedangkan sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi lemak diperoleh hasil bahwa sebagian besar tingkat konsumsi lemak kurang yaitu 25 sampel (67,57%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4 sebagai berikut :



Gambar 4. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 sampel diperoleh hasil, tingkat konsumsi karbohidrat rata-rata adalah 99,83 gram dengan tingkat konsumsi karbohidrat terendah adalah 44,62 gram dan tertinggi adalah 201,37 gram. Dari sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi karbohidrat

diketahui bahwa sebagian besar sampel 34 (91,89%) tingkat konsumsi karbohidrat dalam kategori kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 5. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian dari 37 sampel, dapat dijelaskan bahwa dari 34 sampel (91,89%) memiliki tingkat konsumsi energi kurang dengan status gizi normal sebanyak 18 sampel (46,65%), status gizi dengan berat badan lebih sebanyak 6 sampel (16,22%), dan status gizi obesitas sebanyak 9 sampel (24,32%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5
Sebaran Tingkat Konsumsi Energi Berdasarkan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi								Total	
	Kurus		Normal		Berat Badan Lebih		Obesitas			
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Baik	1	2.70	1	2.70	1	2.70	0	0.00	3	8.11
Kurang	1	2.70	18	48.65	6	16.22	9	24.32	34	91.89
Total	2	5.41	19	51.35	7	18.92	9	24.32	37	100.00

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 sampel dijelaskan bahwa semua sampel memiliki tingkat konsumsi protein kurang yang diantaranya 19 sampel (51,35%) memiliki status gizi normal, 7 sampel (18,92%) memiliki status gizi dengan berat badan lebih, dan 9 sampel (24,32%) memiliki status gizi obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 sampel bahwa 25 sampel (67,57%) memiliki tingkat konsumsi lemak kurang dengan status gizi normal sebanyak 12 sampel (32,43%), dengan status gizi berat badan lebih sebanyak 6 sampel (16,22%), dan dengan status gizi obesitas sebanyak 7 sampel (18,92%). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Tingkat Konsumsi Lemak Berdasarkan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Lemak	Status Gizi								Total	
	Kurus		Normal		Berat Badan Lebih		Obesitas			
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Lebih	2	5.41	2	5.41	1	2.70	1	2.70	6	16.22
Baik	0	0.00	5	13.51	0	0.00	1	2.70	6	16.22
Kurang	0	0.00	12	32.43	6	16.22	7	18.92	25	67.57
Total	2	5.41	19	51.35	7	18.92	9	24.32	37	100.00

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 sampel, diperoleh dari 34 sampel yang konsumsi karbohidrat kurang, ada 19 sampel (51,35%) dengan status gizi normal, 6 sampel (16,22), dan 8 sampel (21,62%) memiliki status gizi obesitas. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Tingkat Konsumsi Karbohidrat Berdasarkan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Status Gizi								Total	
	Kurus		Normal		Berat Badan Lebih		Obesitas			
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Baik	1	2.70	0	0.00	1	2.70	1	2.70	3	8.11
Kurang	1	2.70	19	51.35	6	16.22	8	21.62	34	91.89
Total	2	5.41	19	51.35	7	18.92	9	24.32	37	100.00

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian terhadap pasien hipertensi komplikasi jantung yang di rawat inap di RSUD Bangli, diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin sampel terbanyak adalah pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 sampel (56,8%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Putri, 2018), diketahui bahwa sampel terbanyak adalah sampel yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 sampel (67,09%) dari 79 sampel. Hal ini dikarenakan penurunan hormon estrogen yang dialami perempuan pada saat menopause yang dapat meningkatkan risiko hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Berdasarkan kategori umur sampel yang terbanyak adalah pada umur 51-61 tahun yaitu sebanyak 12 sampel (32,4%). Pertambahan usia menyebabkan tekanan darah meningkat dan berpotensi mengalami hipertensi. Sebuah studi epidemiologi oleh Framingham Heart Prevention berhasil mendata resiko hipertensi lansia diseluruh dunia. Hasilnya terungkap, pada individu yang berusia lebih dari 58 tahun, hanya 7% yang memiliki tekanan darah normal. Sebagian besar dari mereka adalah penderita hipertensi dengan tekanan darah rata-rata 160/100 mmHg (Lingga 2012). Mata pencaharian sampel penelitian sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 11 sampel (29,7%). Pendidikan terakhir sampel penelitian sebagian besar sampel tidak sekolah yaitu sebanyak 15 sampel (40,5%).

Dari hasil pengumpulan data terhadap 37 sampel sebagian besar sampel memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 20 sampel (54,05%). Hal tersebut tidak sejalan dengan (Sutrisna, 2007) dengan judul Hubungan tingkat konsumsi zat gizi dan status gizi berdasarkan jenis penyakit pada pasien penyakit dalam di rumah sakit umum pusat sanglah. Dengan hasil dari 50 sampel sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 36 orang (72%). Hal ini disebabkan faktor tidak langsung dari status gizi yaitu faktor keluarga dan lingkungan kesehatan pasien, Konsumsi makanan di pengaruhi oleh pendapatan, makanan dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi energi kurang yaitu 34 sampel (91,89%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Devi,2018) yaitu berdasarkan penelitian tingkat konsumsi pasien cenderung defisit sebanyak 57.1% Tingkat konsumsi energi pasien yang berada dalam katagori defisit terjadi karena pasien tidak menghabiskan nasi atau bubur yang diberikan. Pasien merasa perutnya begah setelah makanan beberapa suap, merasa mual dan bahkan tidak selera makan. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Dan tingkat konsumsi merupakan perbandingan antara jumlah zat total yang dikonsumsi oleh setiap orang setiap harinya dibandingkan dengan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Supariasa, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi protein sampel pada kategori kurang paling banyak yaitu 36 sampel (97,30%). Hal ini dikarenakan sampel yang jarang mengonsumsi makanan yang mengandung protein sehingga asupan zat gizinya tidak sesuai dengan kebutuhan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil tingkat konsumsi lemak kurang sebanyak 25 sampel (67,57%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Putri, 2018) yang menyatakan bahwa konsumsi lemak yang tinggi dapat menyebabkan tekanan darah meningkat atau terjadinya penyakit hipertensi. Hal ini karena total kebutuhan energi telah menurun saat seseorang berada diatas usia 40 tahun, maka dianjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan berlemak terutama lemak hewani yang kaya akan asam lemak jenuh dan kolesterol. Sumbangan energi dari lemak sebaiknya tidak melebihi atau kurang 30% dari total kebutuhan energi per hari.

Dari hasil penelitian sebagian besar tingkat konsumsi karbohidrat kurang yakni 34 sampel (91,89%).

Dari hasil penelitian tingkat konsumsi energi kurang dengan status gizi berat badan lebih sebanyak 6 sampel (16,22%) dan tingkan konsumsi energi kurang dengan status gizi obesitas sebanyak 9 sampel (24,32%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Devi,2018) dengan hasil dilihat dari sebaran status gizi berdasarkan tingkat konsumsi energi diketahui bahwa sebanyak 25 sampel (73.5%) memiliki tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi normal. Hasil tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konsumsi berpengaruh terhadap status gizi.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi protein kurang dengan status gizi normal sebanyak 19 sampel (51,39%), 7 sampel (18,92%) memiliki status gizi dengan berat badan lebih, dan 9 sampel (24,32%) memiliki status gizi obesitas. Hal ini dikarenakan sampel yang jarang mengonsumsi makanan yang mengandung protein.

Lemak memiliki jumlah energi lebih tinggi dibandingkan dengan zat gizi makro yang lain. Satu gram lemak menyumbang 9 kkal. Asam lemak tak jenuh ganda merupakan prekursor prostaglandin yang fungsinya memengaruhi ekskresi natrium ginjal dan merelaksasi otot pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lancar, dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah. Ketika mengonsumsi makanan yang mengandung lemak, penyimpanannya akan terjadi di dalam tubuh yaitu jaringan adiposa (Lean, 2013). Tingkat konsumsi lemak merupakan jumlah lemak yang dikonsumsi sampel dari makanan yang dikonsumsi dalam sehari diperoleh melalui wawancara dengan form Recall 24 jam. Dari hasil penelitian diketahui tingkat konsumsi lemak sampel berada pada kategori lebih sebanyak 6 sampel, 2 sampel (5,41%) memiliki status gizi kurus dan 2 sampel (5,41%) memiliki status gizi normal. Tingkat konsumsi lemak baik sebanyak 6 sampel, 1 sampel memiliki status gizi obesitas. Tingkat konsumsi lemak kurang sebanyak 25 sampel, 12 sampel (32,43%) memiliki status gizi normal, 6 sampel (16,22%) memiliki status gizi dengan berat badan lebih, dan 7 sampel (18,92%) memiliki status gizi obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh, sampel yang memiliki tingkat konsumsi karbohidrat baik sebanyak 3 sampel, 1 sampel (2,70%) memiliki status gizi kurus, 1 sampel (2,70%) memiliki status gizi dengan berat badan lebih dan 1 sampel (2,70%) memiliki status gizi obesitas. Tingkat konsumsi karbohidrat kurang sebanyak 34 sampel, 19 sampel (51,35%) memiliki status gizi normal, 6 sampel (16,22%) memiliki status gizi dengan berat badan lebih, dan 8 sampel (21,62%) memiliki status gizi obesitas. Hal ini bukan dikarenakan keragaman, frekuensi dan jenis makanan saja yang mempengaruhi tingkat konsumsi zat gizi, melainkan juga kelemahan dari metode recall yaitu ketepatannya bergantung pada daya ingat sampel. Oleh karena itu sampel harus memiliki daya ingat yang kuat, kecenderungan bagi sampel yang kurus melaporkan konsumsinya lebih banyak (over estimate), begitu juga sebaliknya, kecenderungan bagi sampel yang gemuk melaporkan konsumsinya lebih sedikit (under estimate) (Supariasa, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Maka dapat disimpulkan sebagai berikut : 1) Berdasarkan tingkat konsumsi zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) dari 37 sampel, tingkat konsumsi energi kurang sebesar 91,89%, tingkat konsumsi protein kurang sebesar 97,30%, tingkat konsumsi lemak kurang sebesar 67,57%, dan tingkat konsumsi karbohidrat kurang sebesar 91,89%; 2) Status gizi normal (54,05%), kurus (5,41%), berat badan lebih (16,22%) sedangkan obesitas (24,32%); 3) Berdasarkan hasil sebaran tingkat konsumsi energi berdasarkan status gizi sebagian besar pasien hipertensi komplikasi jantung dengan jumlah sampel 34 sampel memiliki tingkat konsumsi energi kurang dengan status gizi normal sebesar 46,65%, berat badan lebih sebesar 16,22%, dan obesitas sebesar 24,32%; 4) Berdasarkan hasil sebaran tingkat konsumsi protein berdasarkan status gizi semua pasien hipertensi komplikasi jantung dengan jumlah sampel 37 sampel memiliki tingkat konsumsi protein kurang dengan status gizi normal sebesar 51,35%, berat badan lebih sebesar 18,92%, dan obesitas sebesar 24,32%; 5) Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 25 sampel yang memiliki tingkat konsumsi lemak kurang, sebesar 32,43% sampel memiliki status gizi normal, sebesar 16,22% memiliki status gizi berat badan lebih, dan sebesar 18,92% memiliki status gizi obesitas; 6) Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sampel yang memiliki tingkat konsumsi karbohidrat kurang sebanyak 34 sampel, sebesar 51,35% dengan status gizi normal, sebesar 16,22% dengan berat badan lebih, dan sebesar 21,62% dengan obesitas. Beberapa hal yang disarankan antara lain: 1) Bagi petugas gizi sebaiknya memberikan edukasi mengenai tingkat konsumsi zat gizi makro (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dengan porsi yang sesuai bagi pasien; 2) Bagi peneliti lain disarankan untuk meneliti makanan dari luar untuk dihitung; 3) Bagi pasien harus lebih taat dengan diet yang diberikan di rumah sakit agar dapat meningkatkan tingkat konsumsinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darmajo, R. M. (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
2. Depkes, R. (2013). *Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Riskesdas.
3. Depkes, R. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Riskesdas.
4. Devi, N. K. (2018). *Gambaran Tingkat Konsumsi Energi Dan Status Gizi Pada Pasien Rawat Inap Di UPT Kesmas Payangan Kabupaten Gianyar Tahun 2018*.
5. Dinkes, K. B. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Bangli tahun 2017*.
6. Lingga, L. (2012). *Sehat Dan Sembuh Dengan Lemak*. Jakarta: PT Elex Media : Bumi Medika.
7. Putri, N. N. (2018). *Gambaran Pola Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Sibanggedde, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung Tahun 2018*.
8. Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
9. Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
10. Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Sutrisna. (2007). *Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Dan Status Gizi Berdasarkan Jenis Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*.
12. Tirtawinata. (2006). *Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pustadin/infodatin-jantung.pdf>