

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Seiring perkembangan pembangunan bidang kesehatan maka pada tahun 1997 berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.85/MENKES/SK/V/1997 RSUD Bangli ditetapkan menjadi RS kelas C dengan kapasitas 81 tempat tidur. Kapasitas tempat tidur RSUD Bangli secara bertahap terus ditambah untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dan sampai dengan Bulan Juli 2013 RSUD Bangli sudah memiliki kapasitas 159 tempat tidur serta sampai akhir Bulan Desember 2013 berkapasitas 203 tempat tidur.

Pada tanggal 6 Mei 2014 RSUD Bangli ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum kelas B, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.HK 02.03/I/0838/2014. Dalam hal ini Struktur Organisasi dan Tata Kerja selanjutnya sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangli No.8 Tahun 2014 Struktur Organisasi RSUD Bangli juga mengalami perubahan dan disesuaikan pengisian jabatannya sebanyak 25 pejabat structural berdasarkan Keputusan Bupati Bangli Nomor 821.2/475/BKD.

Pada tanggal 3-5 Desember 2015 Tim Komisis Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melakukan survey Rumah Sakit yang telah memenuhi standar Akreditasi Rumah Sakit serta dinyatakan lulus tingkat Utama sesuai dengan sertifikasi KARS nomor KARS-SERT/207/II/2016. Hingga saat ini RSUD Bangli terus melakukan pengembangan SDM dan juga pembangunan sarana dan prasarana pelayanan termasuk kelengkapan kebutuhan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Pengembangan sebagai Rumah Sakit Pendidikan dilakukan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam AL-Azhar Mataram dan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.

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 RSU Bangli yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit pada tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di RSU Bangli dikarenakan dari hasil data penunjang diperoleh pasien Penyakit Hipertensi Komplikasi Jantung yang menjalani rawat inap di RSU 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 RSU Bangli. Di ruang mawar dan cempaka terdapat 1 orang Tenaga ahli gizi yang bertugas untuk memberikan konseling kepada pasien rawat inap.

2. Karakteristik sampel

Selama penelitian dilaksanakan berdasarkan umur sampel yaitu 18 tahun ke atas, dengan jumlah sampel yaitu 37 sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 4
Sebaran Karakteristik Sampel

Karakteristik		f	%
Jenis Kelmain			
1	Laki-laki	16	43.2
2	Perempuan	21	56.8
Total		37	100
Umur			
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
Pekerjaan			
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
Tingkat Pendidikan			
1	Tidak Sekolah	15	40.5
3	SD	13	35.1
4	SMP	3	8.1
5	SMA	6	16.2
Total		37	100

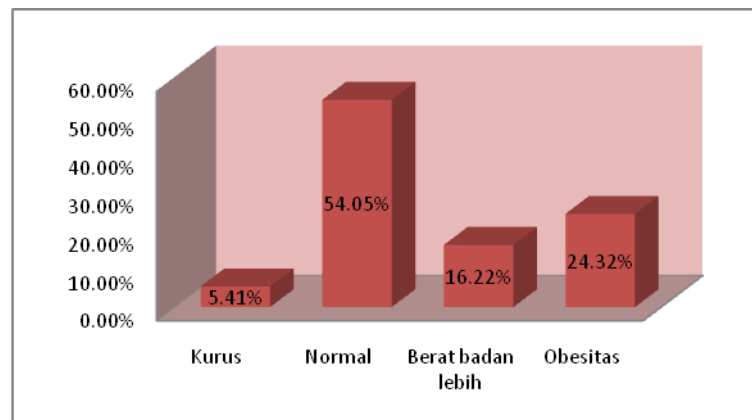
Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan 21 sampel (56,8%) dibandingkan dengan laki-laki,, Sedangkan untuk umur lebih banyak pada umur 51-61 tahun yaitu 12 sampel (32.4%). Dilihat dari dari jenis pekerjaan lebih banyak sampel bekerja sebagai

petani sebanyak 11 sampel (29,7%), dan dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas sampel tidak bersekolah yaitu sebanyak 15 orang (40,5%).

3. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Status gizi diketahui melalui pengukuran BB, TB, LILA, serta ULNA yang apabila pasien tidak bisa bangun atau dalam keadaan bedrest.

Untuk menilai status gizi usia dewasa digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu kurus, normal, berat badan lebih dan obesitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 sampel terdapat 20 sampel (54,05%) yang memiliki status gizi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.

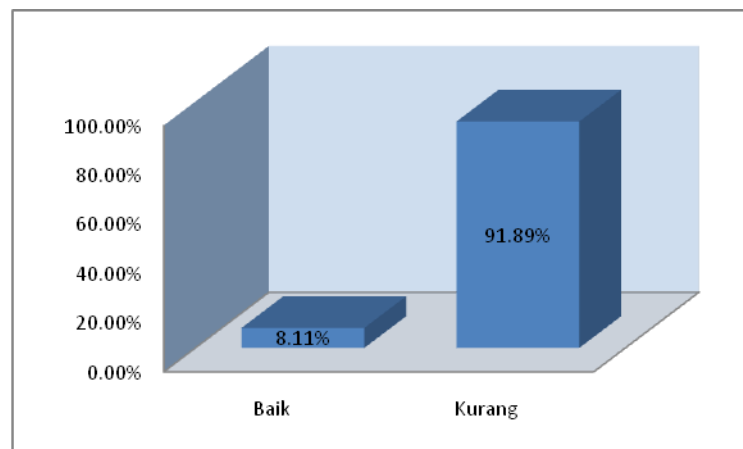


Gambar 2
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi

4. Tingkat konsumsi zat gizi makro

a. Tingkat konsumsi energi

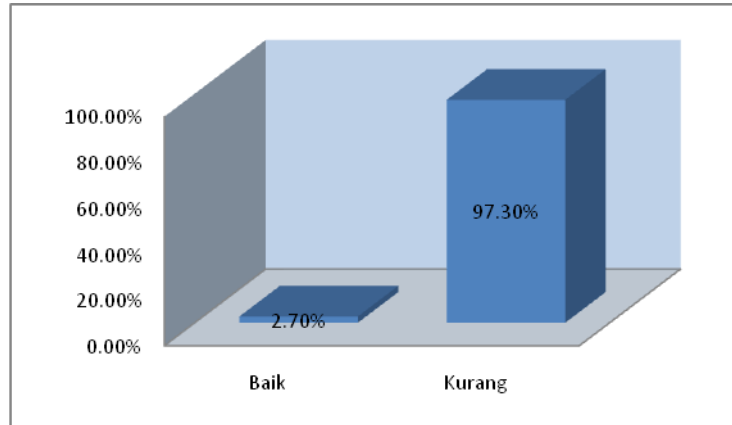
Dari hasil penelitian ini didapatkan rata-rata tingkat konsumsi sampel sebesar 727,03 kkal dengan konsumsi energi paling rendah yaitu 495,11 kkal dan tertinggi yaitu 1202,5 kkal. Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi sampel pada kategori kurang sebanyak 34 sampel (91,89%). Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi disajikan pada gambar 3 berikut ini :



Gambar
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

b. Tingkat konsumsi protein

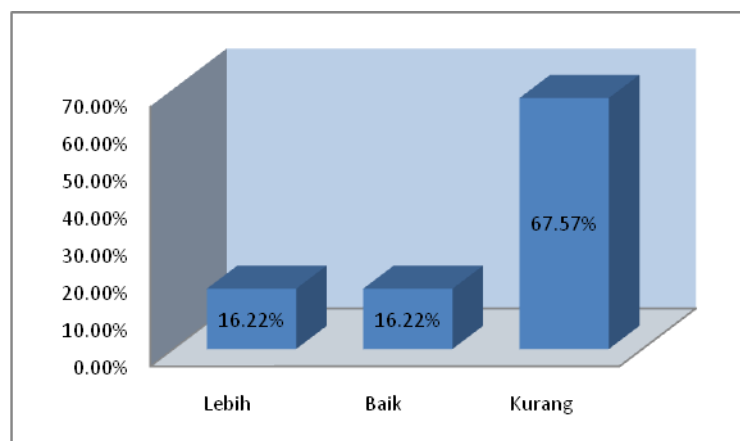
Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 sampel diperoleh hasil, tingkat konsumsi protein dengan rata-rata adalah 27,77 gram dengan nilai paling rendah adalah 24,08 gram dan tertinggi adalah 45,16 gram. Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein sebagian besar sampel memiliki kategori kurang 36 sampel (97,30%). Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada gambar 4 berikut ini :



Gambar 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

c. Tingkat konsumsi lemak

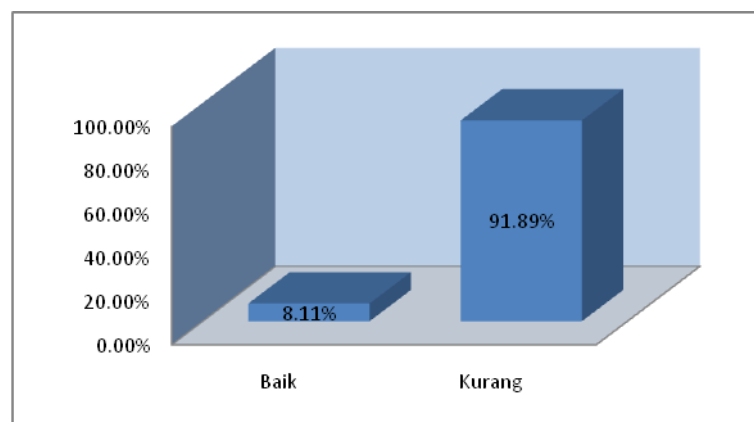
Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data dari 37 sampel rata-rata tingkat konsumsi lemak adalah 24,35 gram dengan nilai terendah adalah 25,32 gram dan tertinggi adalah 54,59 gram. Sedangkan sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi lemak diperoleh hasil bahwa sebagian besar tingkat konsumsi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



Gambar 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak

d. Tingkat konsumsi karbohidrat

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 6

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

5. Analisis tabel silang tingkat konsumsi zat gizi makro dan status gizi

a. Tingkat konsumsi energi dan status gizi

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

b. Tingkat konsumsi protein dan status gizi

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.

c. Tingkat konsumsi lemak dan status gizi

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

d. Tingkat konsumsi karbohidrat dan status gizi

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	2.7	0	0	1	2.7	1	2.7	3	8.11
Kurang	1	2.7	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

B. Pembahasan Hasil Penelitian

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 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) (Supriasa, 2016).