

## Perbedaan Asupan Lemak, Lingkar Pinggang Dan Persentase Lemak Tubuh Pada Wanita Dislipidemia Dan Non Dislipidemia

Lisya Urip Jati<sup>\*)</sup>,

<sup>\*)</sup> Mahasiswa Bagian Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>\*\*)</sup> Staf Pengajar Bagian Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

### ABSTRACT

*Differences of fat intake, waist circumference and percentage of body fat in dyslipidemia and non dyslipidemia adult women: Heart disease is the leading cause of death in several countries in the world . One of the major risk factors for heart disease is dyslipidemia . Dyslipidemia is a disorder of lipid metabolism characterized by an increase or decrease in plasma lipid fractions . Dyslipidemia has a strong relationship with the occurrence of central obesity . The purpose of this study was to analyze differences in the intake of fat , waist circumference and body fat percentage in dyslipidemia and non dyslipidemia adult women. This research is analytic study with cross sectional approach . The population in this study were adult women who examined their lipid profile in December 2013 in the Clinical Laboratory Cito Indraprasta Semarang . The total sample was 32 people . Independent test analysis of the differences using t-test for variables waist circumference and Mann Whitney test for variable fat intake and body fat percentage to 95 % and a significance level of 5% error. The results showed 17 adult women ( 53.1 % ) and 15 female adult dyslipidemia ( 46.9 % ) non-dyslipidemia. Average intake of fat, waist circumference and percentage body fat in adult women dyslipidemia higher than non dyslipidemia in adult women. Analysis of statistical tests showed difference in fat intake , waist circumference and body fat percentage in women adult dyslipidemia and non dyslipidemia (p value, respectively  $p = 0.002$ ,  $p = 0.0001$  and  $p = 0.0001$ ).*

**Keywords :** Dyslipidemia, intake of fat , waist circumference , body fat percentage, adult woman.

## PENDAHULUAN

Makanan merupakan sumber zat gizi yang diperlukan untuk keperluan tubuh dalam menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Konsumsi zat gizi yang lebih dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi yang dikonsumsi disimpan dalam jaringan tubuh dalam bentuk lemak.<sup>1</sup>

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan kontribusi konsumsi lemak terhadap energi penduduk Indonesia sebesar 25,6%. Sementara itu di Jawa Tengah, konsumsi lemak di daerah perkotaan mencapai 51,6 g dan kontribusi energi dari lemak sebesar 29,2%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi yang berasal dari lemak pada penduduk di Jawa Tengah tergolong tinggi.<sup>(2)</sup> Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Dwijayanti (2009), asupan lemak yang tinggi memiliki risiko terhadap terjadinya dislipidemia. Asupan lemak yang berlebihan meningkatkan risiko 2,85 untuk menderita hiperlipidemia. Dislipidemia juga erat kaitannya dengan lingkaran pinggang dan persentase lemak tubuh.<sup>3</sup>

Total lemak tubuh dan distribusi lemak tubuh merupakan faktor risiko penting terjadinya penyakit kardiovaskular. Kelebihan lemak dalam perut dapat dideteksi dengan pengukuran lingkaran pinggang. Penyimpanan asam lemak bebas lebih besar pada wanita dibandingkan pria.<sup>5</sup>

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan Gandha (2008), prevalensi dislipidemia pada masyarakat kota Ternate yang tinggi memiliki hubungan bermakna dengan pola makan masyarakat kota Ternate. Secara umum pola konsumsi makanan masyarakat Indonesia belum mencerminkan pola makan yang sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.<sup>4</sup>

Obesitas dan dislipidemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara-negara Asia Selatan. Berbagai penelitian menunjukkan tingginya prevalensi obesitas abdominal di Asia selatan. Dalam studi pada penduduk perkotaan Delhi, pada 68,9% subyek

didapatkan 62,2% pria dan 74,8% wanita mengalami obesitas abdominal. Data yang ada menunjukkan wanita Asia Selatan relatif lebih gemuk daripada pria. Prevalensi obesitas lebih besar di daerah perkotaan daripada pedesaan dan wanita lebih tinggi daripada pria.<sup>(6)</sup> Selain itu, semakin bertambahnya usia, maka aktivitas metabolisme dalam tubuh juga akan menurun akibatnya tubuh mudah mengalami peningkatan profil lemak dan terjadi penumpukan lemak pada tubuh wanita dewasa.<sup>7</sup>

Dislipidemia dapat muncul akibat dari perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup tersebut antara lain merokok, alkoholisme, diet tinggi lemak dan kurang serat, obesitas, dan stress. Tingginya kadar lemak jahat dalam aliran darah (total kolesterol, LDL, Trigliserida) dan rendahnya kadar lemak baik (HDL) merupakan akibat dari adanya perubahan gaya hidup tersebut.<sup>8</sup>

Pada Tahun 2011, kasus tertinggi penyakit kronis di Jawa Tengah adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.409.857 kasus yang ada, sebesar 62,43% (880.193) diantaranya merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah.<sup>9</sup> Salah satu faktor risiko utama penyakit jantung adalah dislipidemia, yang merupakan kelainan metabolisme lipid.<sup>10</sup>

## METODE PENELITIAN

Berdasarkan sifat dasar penelitian, penelitian ini termasuk *explanatory study* atau survei yang bersifat analitik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana subyek penelitian diobservasi hanya satu kali saja.<sup>11</sup> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan asupan lemak, lingkaran pinggang dan persentase lemak tubuh pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita dewasa yang melakukan pemeriksaan profil lipid di Laboratorium Klinik Cito Indraprasta pada bulan Desember 2013 yaitu

sebanyak 483 wanita dewasa. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 32 responden.

Penelitian ini menggunakan Formulir *recall* untuk mengukur asupan lemak responden,

*metline* untuk mengukur lingkaran pinggang responden dan *Body Impedance Analyzer* (BIA)

untuk mengukur persentase lemak tubuh responden.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Asupan Lemak, Lingkaran Pinggang, Persentase Lemak Tubuh Dan Kategori Profil Lipid Wanita Dewasa

Asupan lemak	Dislipidemia	Non Dislipidemia	Total
≤ 25% AKE	7	14	21
> 25% AKE	10	1	11
Lingkaran pinggang			
< 80 cm	0	0	0
≥ 80 cm	17	15	32
Persentase lemak tubuh			
< 30%	0	1	1
30-34,9%	4	11	15
≥ 35%	13	3	16
Kategori profil lipid	17	15	32

Tabel 2. Hasil Analisis Perbedaan Asupan Wanita Dewasa dengan Kategori Profil Lipid

	Asupan lemak (%)	Lingkaran pinggang (cm)	Persentase lemak tubuh (%)
	Rata-rata ± SD	Rata-rata ± SD	Rata-rata ± SD
Dislipidemia	24,9 ± 3,5	96,4 ± 7,7	38,1 ± 3,8
Non dislipidemia	20,6 ± 2,9	86,7 ± 5,4	32,8 ± 2,5
<i>p value</i>	0,002	0,0001	0,0001

Dislipidemia merupakan kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma.<sup>12</sup> Obesitas merupakan keadaan dimana terjadi akumulasi lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan.<sup>13</sup> Obesitas merupakan salah satu faktor risiko dari beberapa penyakit degeneratif salah satunya yaitu peningkatan kadar kolesterol dalam darah.<sup>14</sup> Pada orang obesitas, terdapat peningkatan total lemak tubuh. Penyimpanan lemak tubuh dapat terjadi di bagian lemak subkutan dan lemak viseral. Penyimpanan lemak pada bagian lemak subkutan dapat berakibat pada obesitas general, sedangkan penyimpanan pada bagian lemak viseral dapat berakibat pada

obesitas sentral. Obesitas sentral memiliki hubungan yang kuat dengan terjadinya dislipidemia.<sup>15</sup>

Pemeriksaan profil lipid dilakukan terhadap kolesterol total, HDL, LDL dan trigliserida dalam darah. Hasil pemeriksaan profil lipid menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata profil lipid pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia. Rata-rata kolesterol total, HDL, LDL dan trigliserida antara wanita dewasa wanita dewasa dan non dislipidemia memiliki beda sebesar 58,4 mg/dL, 6,3 mg/dL, 36,5 mg/dL dan 40,4 mg/dL.

Ada beberapa penyebab terjadinya dislipidemia dan obesitas, diantaranya aktivitas fisik, pola makan, gender, usia, genetik,

perubahan perilaku dan merokok. Orang dengan aktivitas yang kurang akan mudah mengalami kenaikan berat badan.<sup>(16)</sup> Konsumsi energi yang berlebihan tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik akan memungkinkan terbentuknya tumpukan lemak di dalam tubuh. Selain energi, konsumsi lemak, serat, kolesterol, alkohol dan gula yang juga berpengaruh terhadap kejadian obesitas dan dislipidemia.<sup>17,18,19,20,21</sup>

Sejak Tahun 1993, tingkat kelebihan berat badan secara signifikan lebih tinggi wanita daripada pria.<sup>22</sup> Tingkat obesitas pada wanita juga lebih tinggi dibandingkan pria.<sup>23</sup> Semakin bertambahnya umur, wanita berisiko mengalami penumpukan lemak dalam perutnya.<sup>24</sup> Wanita yang merupakan ibu rumah tangga lebih cenderung menjadi gemuk.<sup>22</sup>

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan asupan lemak, lingkar pinggang dan persentase lemak tubuh pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia. Asupan lemak merupakan faktor langsung yang berpengaruh terhadap status gizi tubuh.

Asupan makanan merupakan salah satu faktor penentu terjadinya obesitas. Asupan makanan dengan jumlah berlebih yang berpotensi menimbulkan obesitas adalah lemak dan karbohidrat. Hal ini dikarenakan asupan lemak dan karbohidrat yang melebihi kebutuhan tubuh akan disimpan di dalam tubuh dalam sel lemak.<sup>25</sup>

Asupan lemak diperoleh dari hasil *recall* 24 jam selama dua hari tidak berurutan. Asupan lemak berasal dari rata-rata asupan lemak yang dikonsumsi dan dinyatakan dalam persen, berasal dari makanan dan minuman. Asupan lemak dalam satu hari dihasilkan dari asupan makanan atau minuman yang dikonsumsi pada saat pagi hingga malam hari sebelum dilakukan *recall*.

Sebagian besar wanita dewasa memiliki asupan lemak normal, yaitu kurang dari sama dengan 25% namun hasil *recall* menunjukkan, banyak dari wanita dewasa yang mengkonsumsi makanan yang diolah menggunakan santan dan minyak untuk menggoreng. Makanan bersantan

dan digoreng menggunakan minyak kelapa merupakan sumber asam lemak jenuh. Dalam penelitian Tuminah (2009), asupan lemak jenuh yang melebihi anjuran dapat meningkatkan kolesterol LDL dan kolesterol total dalam darah. Selain itu, salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan kejadian dislipidemia adalah perilaku konsumsi makanan yang cenderung rendah serat dan tinggi lemak.<sup>10</sup>

Ada dua jenis asam lemak, yaitu asam lemak jenuh dan asam lemak tidak jenuh. Sumber makanan asam lemak jenuh terdapat dalam produk hewani dan produk nabati seperti minyak kelapa. Asupan lemak yang dianjurkan menurut PUGS adalah 10-25% dari total kebutuhan energi dalam sehari, dan < 10% berasal dari lemak jenuh.<sup>26</sup> Konsumsi sumber asam lemak jenuh yang berlebihan merupakan penyebab terjadinya dislipidemia.

Hasil *recall* juga menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah pada wanita dewasa masih jarang. Dalam satu hari, rata-rata wanita dewasa hanya mengkonsumsi 1-2 porsi sayur.

Menurut WHO, anjuran makan sayur dan buah untuk mencegah penyakit degeneratif minimal 400 g/hari atau  $\geq 5$  porsi dalam sehari. Buah dan sayur memiliki kandungan serat yang tinggi. Serat dapat membantu untuk menghambat absorpsi lemak dan menurunkan kadar kolesterol dalam darah.<sup>27</sup> Hasil dari berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa kadar kolesterol dalam darah dapat diturunkan dengan cara meningkatkan konsumsi serat makanan.<sup>16</sup>

Asupan lemak merupakan faktor langsung yang berhubungan dengan profil lipid pada sampel. Dari Tabel 4.2. dapat dilihat bahwa rata-rata asupan lemak sebagian besar wanita dewasa dislipidemia lebih tinggi daripada wanita dewasa non dislipidemia dengan selisih sebesar 4,3%. Rata-rata asupan lemak dari kedua kelompok wanita dewasa sudah memenuhi anjuran PUGS dimana asupan lemak untuk setiap harinya kurang dari sama dengan 25% dari total kebutuhan energi.

Asupan lemak yang tinggi atau lebih dari sepertiga total kalori pada umumnya

meningkatkan asupan lemak jenuh dan berhubungan dengan kelebihan berat badan dan kalori. Kelebihan lemak diatas 20% dalam tubuh juga dapat menimbulkan permasalahan klinis.<sup>28</sup> Berdasarkan penelitian Hardinsyah (2011) terhadap konsumsi lemak penduduk Indonesia, rata-rata proporsi energi dari lemak adalah 29,1%. Angka ini jauh melebihi anjuran Depkes (2004) dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) yaitu tidak melebihi 25% total energi.<sup>20</sup>

Kebutuhan lemak untuk tubuh sekitar 20-30% dari total energi sehari dengan pembatasan lemak jenuh kurang dari 10% dari total energi.<sup>22</sup> Asupan lemak jenuh dalam jumlah banyak dapat meningkatkan kolesterol LDL dan kolesterol total.<sup>10</sup>

Asupan lemak dapat dipengaruhi oleh asupan serat. Serat dapat membantu menghambat absorpsi lemak yang secara tidak langsung dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah.<sup>27</sup> Jika asupan serat rendah, maka absorpsi lemak akan meningkat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kolesterol dalam darah. Asupan serat wanita dewasa masih tergolong kurang karena sebagian besar wanita dewasa mengkonsumsi buah dan sayur kurang dari 5 porsi dalam sehari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bintanah menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan serat dengan kadar kolesterol dalam darah. Semakin rendah asupan serat maka semakin tinggi kadar kolesterol total.<sup>29</sup> Kolesterol selain diproduksi dari makanan juga diproduksi dalam tubuh.<sup>16</sup> Sintesis kolesterol dalam tubuh dipengaruhi oleh asupan lemak jenuh dalam makanan.<sup>29</sup> Rata-rata asupan lemak wanita dewasa masih dalam ambang batas normal, namun banyak pengolahan makanan yang menggunakan santan dan minyak. Santan dan minyak merupakan sumber lemak jenuh. Asupan lemak jenuh yang tinggi akan berakibat pada peningkatan kolesterol dalam darah.

Analisis terhadap perbedaan asupan lemak pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dihasilkan bahwa ada perbedaan asupan

lemak pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia dengan *p-value* 0,002. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dwijayanti (2009), bahwa asupan lemak yang tinggi memiliki risiko terhadap terjadinya dislipidemia. Asupan lemak yang berlebihan meningkatkan risiko 2,85 untuk menderita hiperlipidemia.<sup>3</sup>

Beberapa pemeriksaan dapat dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya kelebihan lemak tubuh, salah satunya yaitu dengan pemeriksaan lingkaran pinggang. Lingkaran pinggang merupakan indikator yang berhubungan dengan dislipidemia.<sup>34</sup> Dengan pengukuran lingkaran pinggang maka diketahui kelebihan lemak dalam perut wanita dewasa. Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh wanita dewasa memiliki kategori lingkaran pinggang lebih, dimana untuk wanita kategori lingkaran pinggang normal menurut WHO yaitu <80 cm. Dapat disimpulkan bahwa seluruh wanita dewasa berisiko untuk mengalami dislipidemia.

Lokasi penimbunan lemak dalam tubuh dapat menunjukkan risiko suatu penyakit. Lemak yang tersimpan di pinggang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler.<sup>33</sup> Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Prasetyawati (2009), lingkaran pinggang merupakan indikator antropometri yang berhubungan dengan dislipidemia. Dari jumlah sampel 46 orang, pada 41,6% pria dengan lingkaran pinggang lebih dari sama dengan 90 cm mengalami dislipidemia dan pada 40,9% wanita dengan lingkaran pinggang lebih dari sama dengan 80 cm mengalami dislipidemia.<sup>30</sup>

Berdasarkan hasil pengukuran, rata-rata lingkaran pinggang sampel dislipidemia memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan pada wanita dewasa non dislipidemia dengan selisih sebesar 9,7 cm. Rata-rata lingkaran pinggang dari kedua kelompok wanita dewasa melebihi dari anjuran WHO dimana untuk wanita Asia sebaiknya <80 cm.

Sebagian besar sampel berusia  $\geq 45$  tahun. Faktor usia wanita dewasa dapat mempengaruhi besarnya lingkaran pinggang. Semakin

bertambahnya usia maka metabolisme tubuh juga menurun dan tubuh mudah mengalami peningkatan berat badan dan penumpukan lemak dalam perutnya.<sup>24</sup> Lingkar pinggang yang melebihi ambang batas normal menunjukkan adanya penimbunan lemak dalam perut. Penimbunan lemak ini menyebabkan profil lipid wanita dewasa menjadi naik.

Selain faktor usia, peningkatan lingkaran pinggang pada wanita dewasa juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Sebagian besar wanita dewasa merupakan ibu rumah tangga. Menurut Roemling, wanita dengan pekerjaan menetap dan mereka yang ibu rumah tangga lebih cenderung menjadi gemuk.<sup>22</sup> Hal ini dapat dikarenakan aktivitas fisik ibu rumah tangga yang masih tergolong kurang.

Aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari dapat membakar energi yang ada di dalam tubuh. Apabila energi yang dikonsumsi berlebihan, tetapi tidak diimbangi dengan aktivitas fisik, maka kemungkinan terbentuknya tumpukan lemak di tubuh akan semakin besar, sehingga risiko seseorang menjadi gemuk juga akan semakin besar.<sup>16</sup> Penumpukan lemak dapat terjadi di perut dan di seluruh tubuh. Adanya penumpukan sel lemak dalam rongga perut dapat memicu terjadinya hiperlipidemia.<sup>31</sup>

Hasil analisis perbedaan lingkaran pinggang wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia menggunakan uji *Independent t-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan lingkaran pinggang pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia dengan *p-value* 0,0001.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Prasetyawati (2009) yang menunjukkan bahwa indikator lingkaran pinggang merupakan indikator antropometri yang berhubungan dengan dislipidemia. Dari 40,9% wanita dengan lingkaran pinggang lebih dari sama dengan 80 cm mengalami dislipidemia.

Selain lingkaran pinggang, pengukuran persentase lemak tubuh juga dapat memberikan gambaran ada tidaknya kelebihan lemak dalam tubuh. Persentase lemak tubuh menunjukkan komposisi dan gambaran jumlah lemak dalam

tubuh sampel.<sup>32</sup> Persentase lemak tubuh yang dianjurkan WHO untuk wanita adalah <30%.<sup>33</sup> Pengukuran persentase lemak tubuh wanita dewasa dilakukan dengan menggunakan BIA. Dari hasil pengukuran, sebesar 48,5% wanita dewasa memiliki persentase lemak tubuh yang tinggi, 96,9% termasuk tinggi dan hanya 3,1% yang termasuk normal. Sebagian besar persentase lemak tubuh wanita dewasa termasuk tinggi.

Dapat dilihat pada tabel 1 bahwa ada perbedaan rata-rata persentase lemak tubuh wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia. Rata-rata persentase lemak tubuh wanita dewasa dislipidemia lebih tinggi dibandingkan wanita dewasa non dislipidemia dengan selisih sebesar 5,3%. Rata-rata lemak tubuh yang melebihi ambang batas normal merupakan dampak dari asupan lemak, kolesterol, asupan energi yang melebihi kebutuhan energi dan juga faktor usia.

Rata-rata asupan lemak wanita dewasa sudah memenuhi anjuran PUGS, yaitu kurang dari sama dengan 25%. Namun, dalam pengolahannya, makanan yang dikonsumsi kebanyakan diolah menggunakan minyak untuk menggoreng dan santan. Minyak dan santan merupakan sumber lemak jenuh yang dapat meningkatkan kadar kolesterol total dalam darah.

Selain itu, aktivitas fisik wanita dewasa yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga juga dapat menjadikan faktor yang berpengaruh terhadap pengeluaran energi.<sup>22</sup> Berbagai penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat mendorong kebugaran tubuh dan mengurangi terjadinya penyakit kardiovaskuler. Seseorang dengan aktivitas yang kurang akan mudah mengalami kenaikan berat badan.<sup>12</sup> Kenaikan berat badan dapat mengakibatkan peningkatan persentase lemak tubuh.

Aktivitas fisik yang cenderung bersifat *sedentary* pada wanita dewasa menjadikan ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran energi. Keseimbangan energi dapat dicapai apabila energi yang masuk dalam tubuh melalui

makanan sama dengan energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi dapat terjadi apabila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh dan mengakibatkan kegemukan.<sup>1</sup>

Jumlah lemak tubuh akan meningkat sesuai dengan penambahan usia. Beberapa penelitian di Negara berkembang membuktikan bahwa lemak tubuh akan meningkat secara signifikan diatas 30 tahun. Wanita lebih cenderung mengalami kenaikan berat badan dikarenakan proses kehamilan. Jaringan lemak pada saat kehamilan akan mengalami peningkatan dan berdampak pada akumulasi asam lemak bebas di dalam tubuh.<sup>34</sup>

Hasil analisis perbedaan persentase lemak tubuh wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia menggunakan uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa ada perbedaan persentase lemak tubuh pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia dengan *p-value* 0,0001.

## KESIMPULAN

Sebanyak 17 wanita dewasa (53,1%) dislipidemia dan 15 wanita dewasa (46,9%) non dislipidemia. Rata-rata asupan lemak wanita dewasa dislipidemia sebesar 24,9% dan wanita dewasa non dislipidemia sebesar 20,6%. Rata-rata lingkar pinggang wanita dewasa dislipidemia sebesar 96,4 cm dan wanita dewasa non dislipidemia sebesar 86,7cm. Rata-rata persentase lemak tubuh wanita dewasa dislipidemia sebesar 38,1% dan wanita dewasa non dislipidemia sebesar 32,8%.

Ada perbedaan asupan lemak pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia dengan *p-value* 0,002. Ada perbedaan lingkar pinggang pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia dengan *p-value* 0,0001. Ada perbedaan persentase lemak tubuh pada wanita dewasa dislipidemia dan non dislipidemia dengan *p-value* 0,0001.

## Saran

Masyarakat perlu menjaga asupan makanan dengan membatasi asupan lemak maksimal 25%

dari total kebutuhan energi sehari, meningkatkan asupan seratinya dengan konsumsi buah dan sayuran minimal 5 porsi dalam sehari dan melakukan *medical check up* (khususnya untuk profil lipid) minimal setahun sekali agar dapat dideteksi secara dini jika memang ada kelebihan profil lipid dan segera dilakukan tindakan pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia pustaka umum, Jakarta, 2004.
2. Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2010.
3. Dwijayanti, Agustina, Jazilah dan Hasanah Mumpuni. Hubungan antara Asupan Lemak dan Antioksidan dengan Kejadian Dislipidemia pada Pasien di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Nutrisia*. 2009, Vol. 12, No. 2.
4. Gandha, Nico. Hubungan Perilaku dengan Prevalensi Dislipidemia pada Masyarakat Kota Ternate. Skripsi. Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008. (*Online*), (<http://lontar.ui.ac.id>, diakses tanggal 15 Desember 2013).
5. Ebbert, Jon O. and Michael D. Jensen. *Fat Depots, Free Fatty Acids and Dyslipidemia.Nutrient*, 2013, 5, 498-508.
6. Misra, Anoop and Usha Shrivastava. *Obesity and Dyslipidemia in South Asians. Nutrients*, 2013, 5, 2708-2733.
7. Lingga, Lanny. Gampang dan Pasti Langsing. PT Agromedia Pustaka, Jakarta, 2011.
8. Cahyono, J.B. Suharjo B. Gaya Hidup dan Penyakit Modern. Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2008.
9. Dinas kesehatan Provinsi Jateng. Profil Kesehatan Jateng, 2011.
10. Tuminah, Sulistyowati. Efek Asam Lemak Jenuh dan Asam Lemak Tak Jenuh "Trans" terhadap Kesehatan. *Gizi Indonesia* 2009, 32 (1).

11. Budiharto. Metodologi Penelitian Kesehatan dengan contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2006.
12. Almtsier, Sunita. Penuntun Diet. PT Gramedia pustaka umum, Jakarta, 2008.
13. WHO. *Obesity and overweight. Fact sheet* No. 311, 2013. (Online), (<http://www.who.int>, diakses tanggal 12 Desember 2013)
14. Muwakhidah, Dian Tri H. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Obesitas pada Remaja (Studi Kasus di SMU Batik I Surakarta). *Jurnal Kesehatan*, 2008, Vol.1, No.2, Hal. 133-140.
15. Suparjo, HP. Hubungan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul dengan Profil Lipid pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poliklinik Jantung RSUD dr Moewardi Surakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.
16. Hartono, Andry (Ed.). Gizi Kesehatan Masyarakat. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2005.
17. Lingga, Lanny. Gampang dan Pasti Langsing. PT Agromedia Pustaka, Jakarta, 2011.
18. Hardjono. Awas Kolesterol Cerdas Panduan Melibas Kolesterol. Maximus, Yogyakarta, 2009.
19. McGuire, Michelle dan Kathy A. Beerman. *Nutritional Scinces : From Fundamentals to Food, Second Edition*. Wadsworth Cengage Learning, USA, 2011.
20. Hardinsyah. Analisis Konsumsi Lemak, Gula dan Garam Penduduk Indonesia. *Gizi Indonesia* 2011, 34 (2), 92-100.
21. Lattimer, James M and Mark D. Haub. *Effects of Dietary Fiber and its Components on Metabolic Health*. *Nutrients*, 2010, 2, 1266-1289.
22. Roemling, Cornelia and Matin Qaim. *Obesity Trends and Determinants in Indonesia*. *Appetite*, 2012, 58, 1005-1003.
23. Hatma, Ratna Djuwita. *Lipid profiles among diverse ethnic groups in Indonesia*. *Indonesian Journal of Internal Medicine*, 2011, Vol. 43, No. 1.
24. Graha, Chairinniza K. *100 Questions & Answers*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2010.
25. Sargowo, Djanggan, Sri Andarini. Pengaruh Komposisi Asupan Makan terhadap Komponen Sindrom Metabolik pada Remaja. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 2011; 32:14-23.
26. Devi, Nirmala. *Nutrition and Food*. Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2010.
27. Sulastri, Delmi, Sri Rahayuningsih dan Purwastyastuti. Pola Asupan Lemak, Serat dan Antioksidan, serta Hubungannya dengan Profil Lipid pada Laki-laki Etnik Minangkabau. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 2005, Vol. 55, No.2.
28. Misnadiarly. Obesitas sebagai Faktor Risiko beberapa Penyakit. Pustaka Obor Populer, Jakarta, 2007.
29. Brooker, Crhris. *Ensiklopedia Keperawatan (Churchill livingstone's mini encyclopaedia of nursing, 1<sup>st</sup> edition)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2005.
30. Prasetyawati, Retno Aprilia. Hubungan antara Asupan Asam Lemak Jenuh dan Lingkar Pinggang dengan Dislipidemia pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit dalam RS AL-Islam Bandung. Abstrak. Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran UNDIP, 2009.
31. Haryati, Maila Try, Agustin Syamsianah dan Erma Handarsari. Hubungan Konsumsi Makanan Sumber Lemak, Karbohidrat dan Aktivitas Fisik dengan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) pada pengemudi Truk PO. Agm Kudus. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, November 2013, Vol. 2, No. 2.
32. Toruan, Phaidon L. *Fat-loss not weight-loss*. Trans Media pustaka, Jakarta, 2007.
33. WHO. *Mongolian Steps Survey on the Prevalence of Noncommunicable Disease and Injury Risk Factors*. *WHO Library Cataloguing in Publication Data*, 2009. (Online), (<http://www.who.int>, diakses tanggal 20 Agustus 2013).
34. Jalal F, Liputo NI, Susanti N, dan Oenzil F. Hubungan Lingkar Pinggang dengan Kadar Gula Darah, Trigliserida dan Tekanan Darah pada Etnis Minang di Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat. *Media Medika Indonesiana*, 2010; 43 (3): 129-136.