BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil penelusuran pada *data base* (*Google Schoolar*), didapatkan 32 Jurnal *Nasional* dan *Internasional* yang sesuai dengan kata kunci. Namun hanya 11 Jurnal *Nasional* yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini. Dari 11 Jurnal tersebut, 3 Jurnal membahas mengenai hubungan pola konsumsi lemak dan status gizi pada penderita hiperkolesterolemia, 9 Jurnal membahas mengenai hubungan status gizi dan kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia dan 5 Jurnal membahas mengenai hubungan pola konsumsi lemak dan kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia.

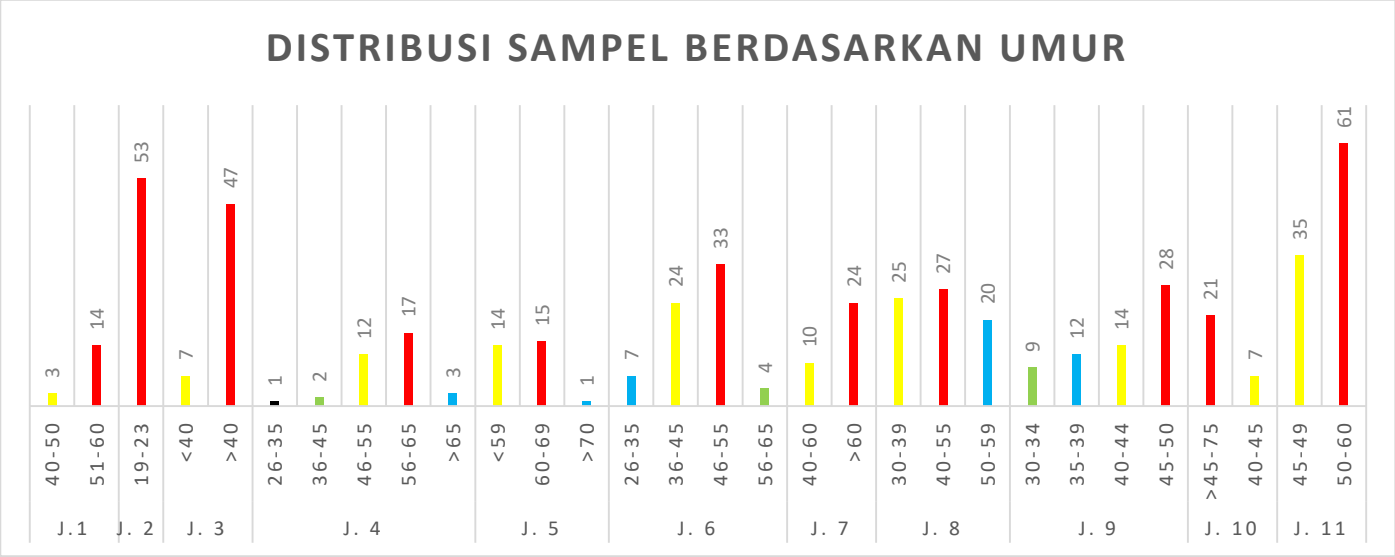
1. Karakteristik Penderita Hiperkolesterolemia Berdasarkan Umur

Karakteristik penderita hiperkolesterolemia berdasarkan usia sampel pada 11 Jurnal menunjukkan hasil cukup beragam. Karakterstik usia sampel paling muda yaitu usia 20 tahun dan paling tua berusia 70 tahun.

Pada penelitian Matondang (2016), usia paling muda yaitu 40 tahun dan paling tua yaitu 60 tahun. Kategori umur mayoritas berada pada usia 51-60 sebanyak 69,7% (23 orang). Pada penelitian Talumewo,dkk (2018), *rata-rata* berada pada kelompok umur 20-23 tahun. Pada penelitian ini semua sampel adalah pelajar/mahasiswa. Pada penelitian Baskoro (2018), kategori paling banyak sampel pada kelompok umur ≥40 tahun yakni 31 orang (57,4%). Pada penelitian Fitri (2019), mayoritas sampel berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 17 orang (48,7%). Pada penelitian Syavitri, dkk (2020), mayoritas sampel pada kelompok umur 60-69

tahun yakni sebanyak 15 orang (50%). Pada penelitian Wahidatul dkk.,(2018), mayoritas pada berada pada kelompok umur >60 tahun yakni sebanyak 24 orang (50%). Pada penelitian Prajadianti., dkk (2018), mayoritas berada pada kelompok umur 40-55 tahun yakni sebanyak 27 orang (37,5%). Pada penelitian Padmiari, dkk., (2014), mayoritas berada pada kelompok umur 46-55 tahun yakni sebanyak 33 orang (46,5%)

Pada penelitian Alodiea dkk (2017), kategori umur sebagian besar berada pada usia >45 sampai 75 tahun (73,2%). Pada penelitian Reni dkk (2020), kategori umur sebagian besar berada pada usia 50-60 tahun (64%). Lebih jelasnya ditampilkan pada gambar 2.

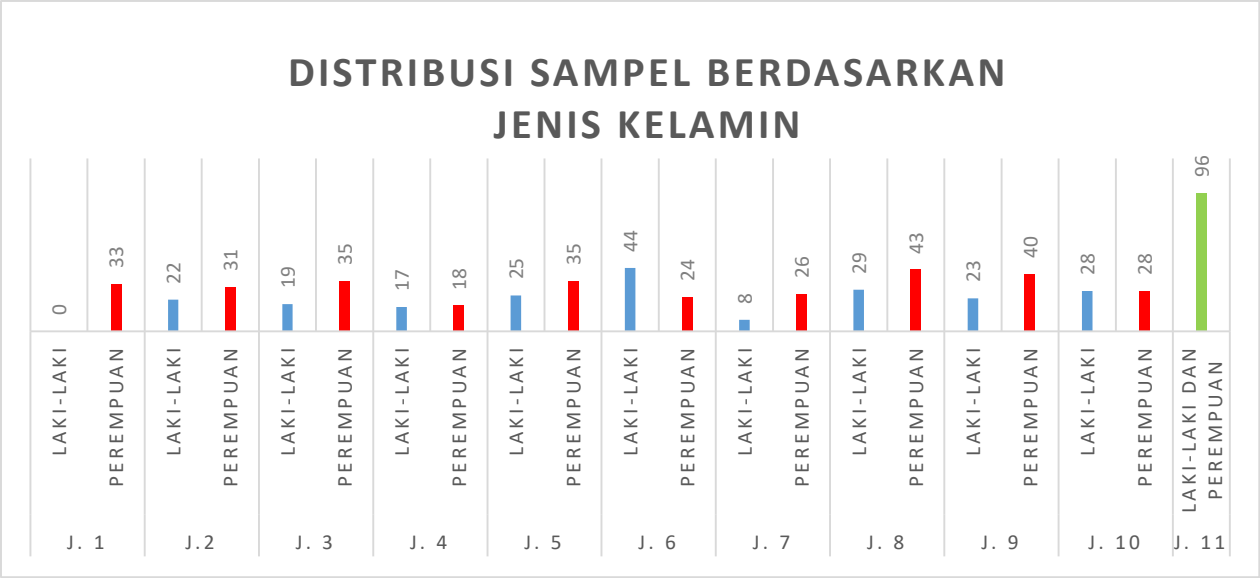


Gambar 2. Sebaran sampel berdasarkan umur pada pasien Hiperkolesterolemia dari hasil penelusuran Jurnal

2. Karakteristik Penderita Hiperkolesterolemia Berdasarkan Jenis Kelamin

Untuk karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, 9 Jurnal menyebutkan perempuan lebih banyak menjadi sampel, 1 Jurnal menyebutkan laki-laki lebih banyak mejadi sampel, 1 Jurnal menunjukkan proporsi yang sama *antara* laki-laki dan perempuan, dan 1 Jurnal tidak dipaparkan proporsi sampel berdasarkan jenis kelamin.

Pada penelitian Matondang (2016), semua sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 33 orang (100%). Pada penelitian Talumewo,dkk (2018), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (58,5). Pada penelitian Baskoro (2018), sebagian besar sampel yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (64,8%). Pada penelitian Fitri (2019), sebagian besar sampel yaitu berjenis kelamin perempuan 18 orang (51,4%). Pada penelitian Syavitri, dkk (2020), sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 17 orang (56,7%). Pada penelitian Wahidatul dkk.,(2018), sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 26 orang (76,4%). Pada penelitian Prajadianti., dkk (2018) sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 43 orang (59,7%). Sedangkan Pada penelitian Padmiari, dkk., (2014), sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 44 orang (64,7%). Pada penelitian Alodiea dkk (2017) besar proporsi sampel berdasarkan jenis kelamin adalah sama banyak sebesar 28 orang laki-laki dan 28 orang perempuan. Pada penelitian Reni dkk (2020) tidak di paparkan proporsi sampel berdasarkan jenis kelamin. Lebih jelasnya ditampilkan pada gambar 3.



Gambar 3. Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin pada pasien Hiperkolesterolemia dari hasil penelusuran Jurnal

3. Gambaran Kadar Kolesterol Total pada Penderita Hiperkolesterolemia

Klasifikasi hiperkolesterolemia yang digunakan dari 11 Jurnal yaitu 1 Jurnal menggunakan klasifikasi kadar kolesterol menurut NCEP-ATP III yaitu ≥240 mg/dL disebut sebagai hiperkolesterolemia dan apabila kurang daripada itu tidak tergolong hiperkolesterolemia, 1 Jurnal menggunakan klasifikasi kadar kolesterol yang bersumber dari *National Institue* of *Health* (NIH) sedangkan Jurnal lainnya tidak mencantumkan klasifikasi kadar kolesterol yang digunakan. Sebagian besar sampel memiliki kadar kolesterol dengan kategori batas tinggi sampai tinggi yakni 200-239 mg/dL dan ≥240 mg/dL.

Dari 11 Jurnal yang digunakan, 7 Jurnal menyebutkan bahwa sampel perempuan paling banyak menderita hiperkolesterolemia, 1 Jurnal menyebutkan laki-laki paling banyak menderita hiperkolesterolemia, dan 4 diantaranya tidak mencantumkan secara detail terkait klasifikasi jenis kelamin yang menderita hiperkolesterolemia.

Tabel 4. Kadar kolesterol pada remaja

Kadar Kolesterol Total (mg/dl)	***Interpretasi***
<200	Optimal
200-239	*Borderline high*
≥240	Tinggi

Sumber : *National Institue of Health (NIH)-USA (2008).*

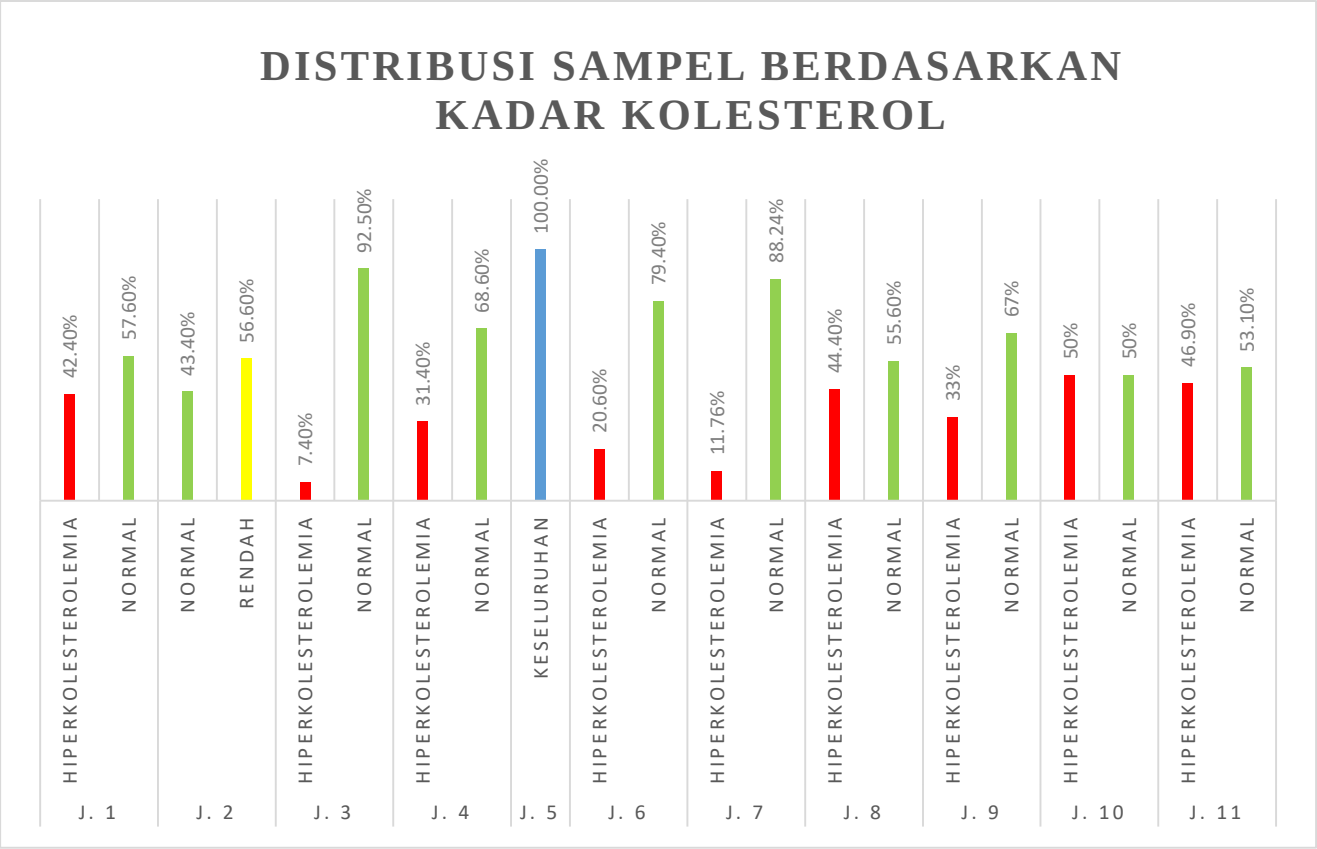
Berdasarkan hasil kajian diketahui bahwa dari 11 Jurnal yang dikaji terkait data kadar kolesterol sampel, terdapat 9 Jurnal menyatakan bahwa sebagian besar kadar kolesterol pada kategori normal, 1 Jurnal menyatakan bahwa sebagian besar kadar kolesterol pada kategori rendah, 1 Jurnal menyatakan bahwa jumlah yang menderita

hiperkolesterolemia dan normal sama besar, dan 1 Jurnal tidak memaparkan secara detail proporsi penderita hiperkolesterolemia.

Pada penelitian Harni dkk (2017), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 14 sampel (42,4%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 19 sampel (57,6%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Magdalena (2018), menyebutkan tidak ada yang mengalami hiperkolesterolemia bahkan saat banyak yang mengalami obesitas. Pada penelitian Johannes Sianturi Baskoro (2018), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 4 sampel (7,4%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 50 sampel (92,5%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Rizki Romodhona Fitri (2019), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 11 sampel (31,4%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 24 sampel (68,6%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Dinda dkk (2020), tidak dijabarkan secara detail jumlah proporsi kadar kolesterol sehingga tidak bisa melihat proporsi penderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Padmiari dkk (2014), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 14 sampel (20,6%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 54 sampel (79,4%) tidak menderita hiperkolesterolemia.

Pada penelitian Wahidatul dkk (2018), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 4 sampel (11,76%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 30 sampel (88,24%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Prajadianti dkk (2018), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 32 sampel (44,4%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 40 sampel (55,6%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Mega dkk (2013),

menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 21 sampel (33,3%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 42 sampel (66,7%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Alodiea (2017), menyatakan proporsi sampel sama banyak yaitu 28 sampel (50%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 28 sampel (50%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Pada penelitian Reni dkk (2020), menyebutkan sebagian besar sampel yaitu 45 sampel (46,9%) yang mengalami hiperkolesterolemia, sisanya sebanyak 51 sampel (53,1%) tidak menderita hiperkolesterolemia. Lebih jelasnya dapat ditampilkan pada gambar 4.



Gambar 4. Sebaran sampel berdasarkan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia dari hasil penelusuran Jurnal

4. Gambaran Pola Konsumsi Lemak pada Penderita Hiperkolesterolemia

Pola konsumsi lemak meliputi jumlah, jenis dan *frekuensi* konsumsi lemak dalam sehari. Seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak menjadi penyebab utama meningkatnya kadar kolesterol total di dalam darah.

Hasil kajian mengenai pola konsumsi lemak sampel, menujukkan hasil yang berbeda. Berdasarkan hasil penelitian Yoeantafara dan Martini (2017) menyatakan bahwa sebagian besar sampel memiliki pola makan tinggi lemak dengan kategori sering (51,8%) sebanyak 29 orang dengan hasil skor pada *Food Frequency Questionnaire* ≥ *mean* (2,37). Indah lestari dkk., (2018) meneliti tentang pola konsumsi meliputi tingkat kecukupan lemak, jenis bahan makanan dan *frekuensi* makanan dengan metode semi quantittive *Food Frequency*. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa sampel yang memiliki pola konsumsi dengan kategori baik paling banyak ditemukan sebesar 69,8 % (67 orang). Pola konsumsi yang baik adalah jumlah asupan lemak sesuai anjuran, makan dengan *frekuensi* 3x sehari dengan tidak mengonsumsi gorengan dan makanan berlemak tinggi.

a. Tingkat Konsumsi Lemak.

Berdasarkan hasil kajian pustaka pada 3 Jurnal, ditemukan bahwa satu Jurnal sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi lemak kategori defisit berat (<70% dari AKG), satu Jurnal menunjukkan jika sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori cukup (70-79% AKG) dan satu Jurnal menyatakan bahwa tingkat konsumsi lemak dengan kategori normal (90-119% AKG).

Penelitian yang dilakukan oleh Sa’adah dkk., (2018), sebagian besar sampel mengonsumsi lemak dalam jumlah normal yakni sebanyak 44,2% (15 orang.

Penelitian Fitri (2019) menyatakan sebagian besar sampel mengonsumsi lemak dalam kategori defisit tingkat berat yakni sebanyak 57,1% (20 orang). Hasil penelitian Padmiari, dkk., (2014) mengkategorikan asupan lemak menjadi tiga kategori yaitu kurang (<80% AKG), cukup (80-100% AKG) dan lebih (>100% AKG). Hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar sampel mengonsumsi lemak dalam jumlah cukup yakni sebanyak 51,5% (35 orang).

b. Frekuensi Konsumsi Lemak

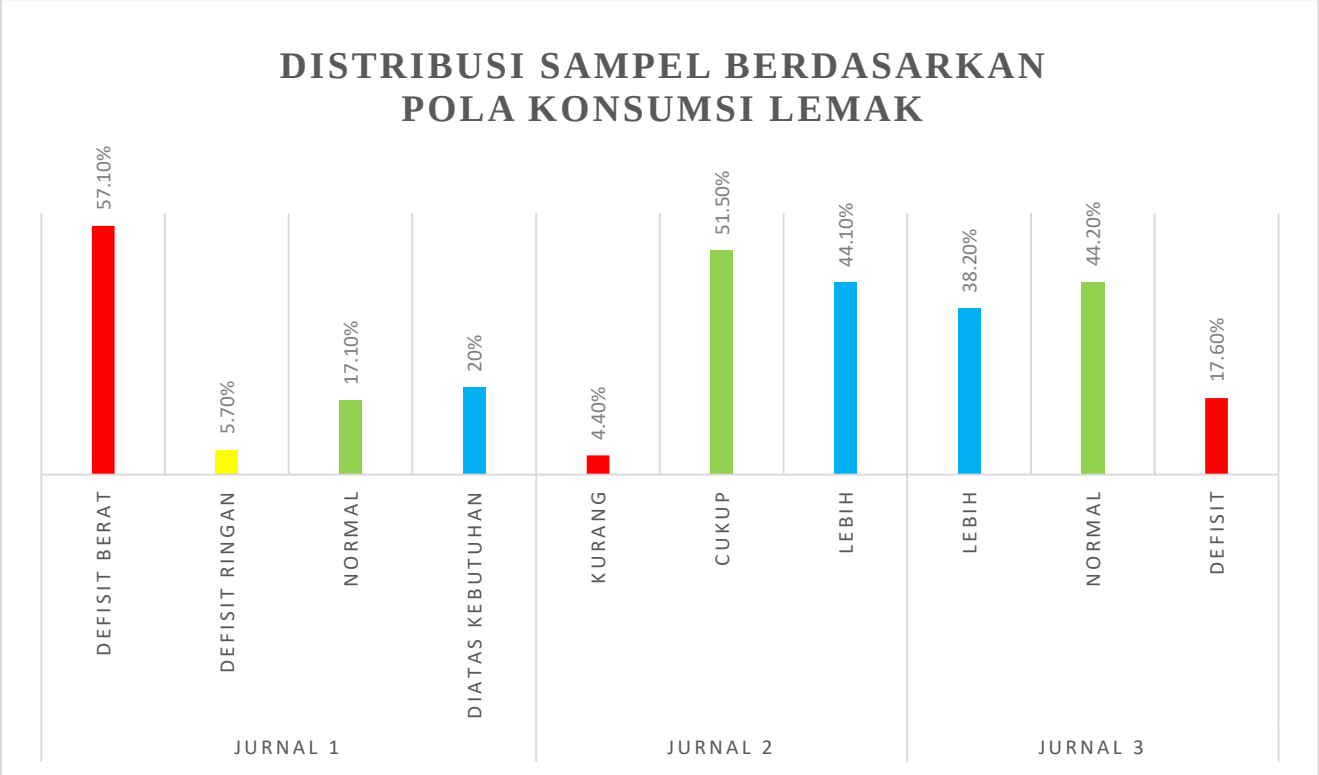
Hasil kajian penelitian Yoeantafara (2017) menyatakan bahwa sebagian besar sampel memiliki *frekuensi* konsumsi makanan yang tinggi kandungan lemak dengan kategori sering (51,8%) sebanyak 29 orang dengan *frekuensi* lebih dari 3x sehari. Lestari (2018) menyatakan sebaliknya terkait hasil penelitiannya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki pola konsumsi yang baik dengan *frekuensi* konsumsi makanan yang tinggi kandungan lemak dengan kategori jarang sebesar 69,8 % (67 orang) dengan *frekuensi* kurang dari 2x sehari.

c. Jenis Konsumsi Lemak

Hasil penelitian Yoeantafara (2017) menjabarkan jenis bahan makanan tinggi lemak yang sering dikonsumsi sebagian besar sampel yaitu : daging sapi, ayam goreng, daaging kambing, ikan mujair, jeroan sapi, jeroan ayam, telurayam, telur bebek serta produk olahan lainnya (lemak babi, margarine,mentega, gorengan, santan, coklat batang, es krim dan susu). Lestari (2018) menyatakan sebaliknya terkait hasil penelitiannya tentang jenis konsumsi lemak.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki pola konsumsi yang baik dengan jenis bahan makanan yang banyak dikonsumsi seperti

ikan air tawar, /ikan laut, daging ayam tanpa *kulit*, tahu, tempe, telur tanpa kuning, buah dan sayuran.

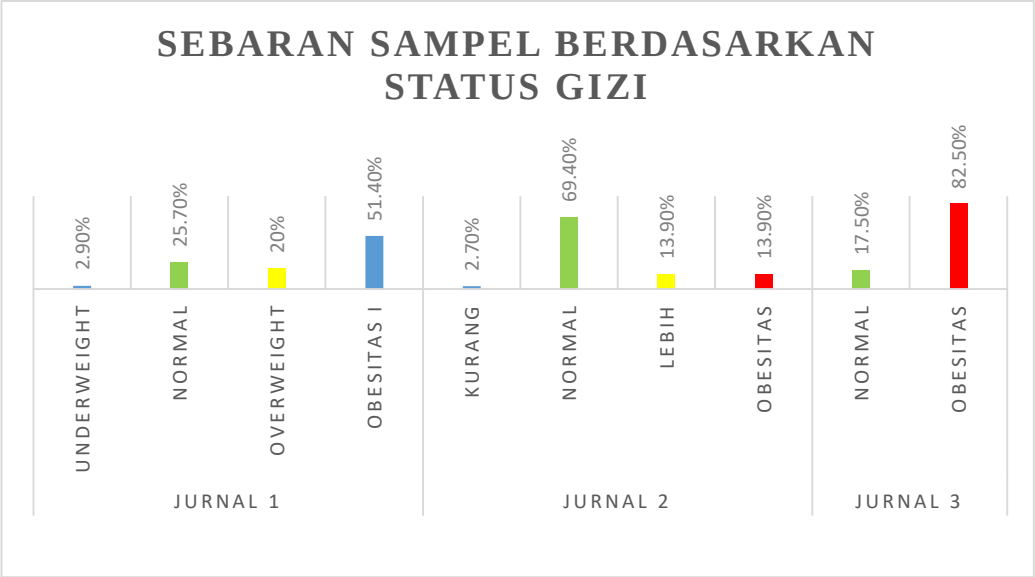


Gambar 5. Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi lemak pada pasien hiperkolesterolemia dari hasil penelusuran Jurnal

5. Gambaran Status Gizi pada Penderita Hiperkolesterolemia

Berdasarkan hasil kajian pustaka pada 4 Jurnal yang meneliti mengenai hubungan status gizi pada penderita hiperkolesterolemia, ditemukan bahwa 2 Jurnal menunjukkan data sebagian besar sampel memiliki status gizi kategori obesitas dan 2 Jurnal menunjukkan hasil penelitian sebaliknya dimana 69% – 77% sampel memiliki IMT dengan kategori normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019), menyatakan sebagian besar status gizi sampel dalam kategori obesitas tingkat II yakni sebanyak 51,4% (18 orang). Penelitian Prajadianti, dkk (2018) menyatakan sebagian besar sampel memiliki status gizi dalam kategori normal yakni sebanyak 50 orang (69,4%). Hasil penelitian Wongkar, dkk (2013) menyatakan sebagian besar sampel memiliki status gizi dalam kategori obesitas yakni sebanyak 52 orang (82,5%).



Gambar 6. Sebaran sampel berdasarkan status gizi pada pasien hiperkolesterolemia dari hasil penelusuran Jurnal

6. Gambaran Hubungan Pola Konsumsi Lemak dengan Kadar Kolesterol Total pada Penderita Hiperkolesterolemia

Berdasarkan hasil kajian pustaka pada 5 Jurnal yang meneliti mengenai hubungan pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol total, menunjukkan hasil analisa yang bervariasi. Ketiga Jurnal tersebut menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan *antara* pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia ($p \geq 0,05$). Namun ada satu artikel penelitian yang menyatakan sebaliknya, yaitu ada hubungan yang signifikan *antara* pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia ($p < 0,05$). Hal ini dituiskan dalam kesimpulan penelitian Reni dkk (2018) menyatakan bahwa ada hubungan pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol dengan nilai p= 0,048 berdasarkan uji chi square.

Hasil kajian pada artikel yang ditulis Alodiea dkk (2017), menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan *antara* pola makan tinggi lemak dengan kadar kolsterol dengan hasil analisis yaitu p=0,285 ($p \geq 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian Wahidatul, dkk (2018) dengan uji korelasi dengan menggunakan uji *rank spearman* diperoleh nilai $p \geq 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan *antara* pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol total karena hasil analisa p= 0,591.Pada penelitian yang dilakukan Padmiari, dkk (2014) dengan uji *correlation spearman's test* menunjukan p>0,05 yang artinya tidak ada perbedaan hiperkolesterolemia berdasarkan pola konsumsi lemak.

7. Gambaran Hubungan Status Gizi dengan Kadar Kolesterol Total pada Penderita Hiperkolesterolemia

Berdasarkan hasil kajian pustaka pada 9 Jurnal yang meneliti mengenai hubungan status gizi dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia, semua Jurnal tersebut menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan *antara* status gizi dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia ($p > 0,05$).

Hasil penelitian Talumewo, dkk (2018). Berdasarkan hasil analisis dengan *total sampling* diperoleh dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan *antara* status gizi dengan kejadian hiperkolesterolemia karena banyak penderita obesitas yang memiliki kadar kolesterol normal.

Hasil penelitian Johannes Sianturi Baskoro., (2018) Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Fisher* menghasilkan ($p=0,627$) yang berarti tidak ada hubungan bermakna *antara* status obesitas dengan kejadian hiperkolesterolemia sehingga status gizi tidak mempengaruhi kejadian hiperkolesterolemia.

Penelitian Fitri (2019) didapatkan nilai $p = 0,797$ yang berarti tidak ada hubungan *antara* status gizi dengan kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian Padmiari, dkk (2014) berdasarkan hasil analisis dengan metode *correlation spearman's test* diperoleh $p>0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan kejadian *antara* status gizi/*indeks* masa tubuh dengan kejadian hiperkolesterolemia. Hasil penelitian Prajadianti, dkk (2018) disimpulkan tidak ada hubungan *antara* status gizi dan kadar kolesterol.Hasil penelitian Wongkar dan Hamel (2013) dengan uji *Chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% diperoleh nilai signifikan $p = 0,557$ yang

diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan *antara* status gizi dengan kadar kolesterol total. Hasil penelitian Matondang (2016) hasil analisis dengan teknik uji *independent t-test* diperoleh p>0,05 yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan *antara* IMT dengan kadar kolesterol.

B. Pembahasan

Hiperkolesterolemia merupakan kelainan metabolism lipid yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total (Arsana *et al*, 2015). Suatu kondisi kadar kolesterol dalam darah sama dengan atau sudah melebihi batas normal 200 mg/dl disebut hiperkolesterolemia (Guyton dan Hall, 2012). Hiperkolesterolemia merupakan tingginya fraksi lemak darah, yaitu berupa peningkatan kadar kolesterol total, peningkatan kadar kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan penurunan kadar kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) (Stapleton et al, 2010).

Hasil kajian data dari 11 Jurnal ilmiah mengenai hubungan pola konsumsi lemak, status gizi dengn kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia menunjukkan hasil yang bervariasi. Berdasarkan usia sampel yang mengalami hiperkolesterolemia berkisar *antara* 20 tahun – 70 tahun. Hal ini menunjukkan saat ini sudah terjadi pergeseran umur kejadian hiperkolesterolemia. Berdsarkan teori diketahui kelompok umur yang mengalami hiperkolesterolemia adalah orang dewasa dan lansia, namun hasil kajian menunjukkan anak-anak sudah mengalami hiperkolesterolemia. Hal tersebut disebabkan perubahan pola makan di masyarakat, jug pola makan anak – anak dan remaja yang lebih menyukai konsumsi *fast food* dan *junk food* yang mengandung natrium, tinggi lemak dan kolesterol dibandingkan konsumsi *raw food* dengan kandungan serat yang tinggi (Hardinsyah, 2018).

Menurut NCEP ATP, kategori umur yang berisiko lebih besar menderita hiperkolesterolemia adalah lebih dari 45 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin berumur seseorang, maka makin berkurang kemampuan *reseptor* 9 LDL-nya. Selain itu pada penelitian Harni Fitriana Matondang (2016) menyebutkan bahwa usia berpengaruh terhadap kadar kolesterol, *reseptor* LDL merupakan faktor penghambat (inhibitor) sintesis kolesterol dalam tubuh sehingga menurunnya aktivitas *reseptor* LDL akibat semakin bertambah usia akan menyebabkan sintesis kolesterol menjadi meningkat sehingga kadar total kolesterol tinggi.

Kajian terkait jenis kelamin sampel pada 11 Jurnal, ditemukan bahwa 9 Jurnal menyatakan perempuan lebih banyak menderita hiperkolesterolemia dari pada laki-laki, 1 Jurnal menyebutkan laki-laki lebih banyak menderita hiperkolesterolemia daripada perempuan, 1 Jurnal dengan proporsi penderita hiperkolesterolemia sama *antara* laki-laki dan perempuan, dan 1 Jurnal tidak dipaparkan proporsi berdasarkan jenis kelamin. Data yang dihimpun oleh dalam *Global status on non-communicable* tahun 2008 memperlihatkan bahwa faktor resiko hiperkolesterolemia pada wanita di Indonesia lebih tinggi yaitu 37,2% dibandingkan dengan pria yang hanya 32,8% (Anonim, 2011). Berdasarkan hasil penelitian di Padang diketahui bahwa wanita menjadi kelompok paling banyak menderita hiperkolesterolemia yakni 14,5% atau hampir dua kali lipat dari kelompok pria (Linawati, 2012). Para ahli dari mayo *clinic* menyatakan , penurunan hormon esterogen dalam tubuh wanita pada masa menopause dan peri menopause dapat menyebabkan kadar kolesterol LDL dalam tubuh melonjak serta menurunnya kadar HDL kolesterol.Peranan esterogen adalah mengatur kadar kolesterol, menyeimbangkan kadar LDL dan HDL, mencegah proses oksidasi LDL selain

sebagai pelebar pembuluh darah jantung sehingga liran darah menjadi lancar dan jantung memperoleh suplai oksigen secara cukup (Veronica,2016).

Kolesterol berlebih mengakibatkan gangguan fungsi endotel yang menyebabkan lesi, plak, oklusi dan emboli (Stapleton et al, 2010). Faktor yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol adalah asupan lemak dan asupan kolesterol. Tingkat konsumsi asam lemak total dan konsumsi zat kolesterol makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah (Almatsier, 2010).

Klasifikasi kadar kolesterol yang digunakan dari 11 Jurnal yaitu 1 Jurnal menggunakan klasifikasi kadar kolesterol menurut NCEP-ATP III yaitu ≥240 mg/dL disebut sebagai hiperkolesterolemia dan apabila kurang daripada itu tidak tergolong hiperkolesterolemia, 1 Jurnal menggunakan klasifikasi kadar kolesterol yang bersumber dari *National Institue* of *Health* (NIH) sedangkan Jurnal lainnya tidak mencantumkan klasifikasi kadar kolesterol yang digunakan.

Kolesterol dalam tubuh mempunyai peran utama dalam proses patologis yaitu sebagai faktor pembentukan aterosklerosis arteri-arteri vital yang menimbulkan penyakit pada pembuluh darah perifer, koroner, dan serebrovaskular (Botham dan Mayes dalam Murray, Granner, Rodwell, 2012). Suatu kondisi kadar kolesterol dalam darah sama dengan atau sudah melebihi batas normal 200 mg/dl disebut hiperkolesterolemia (Guyton dan Hall, 2012).

Berdasarkan hasil kajian diketahui bahwa dari 7 Jurnal yang dikaji terkait data kadar kolesterol sampel, Dari 5 Jurnal yang dikaji sebagian besar sampel menunjukkan kadar kolesterol normal dan pada 2 Jurnal menunjukkan sebagian besar sampel memiliki kadar kolesterol tinggi. Hasil yang bervariasi disebabkan

karena kadar kolesterol dipengaruhi beberapa faktor yaitu : faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan genetik. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi status gizi, asupan makan / diet seperti serat dan lemak total serta aktifitas fisik (Putri, 2016).

Sebagian besar Jurnal yang dikaji menunjukkan kadar kolesterol sampel dengan kategori normal karena dari data ditemukan bahwa dari 2 Jurnal sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi lemak kategori defisit berat (<70% dari AKG), satu Jurnal menunjukkan jika sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori cukup (70-79% AKG) dan satu Jurnal menyatakan bahwa tingkat konsumsi lemak dengan kategori normal (90-119% AKG). Ditinjau dari data status gizi sampel, 2 Jurnal menunjukkan 69% – 77% memiliki IMT dengan kategori normal. Selain hal tersebut,juga dipengaruhi oleh perbedaan penentuan klasifikasi kriteria hiperkolesterolemia serta metode pengukuran kadar kolesterol sampel masing-masing artikel yang dikaji.

Hasil kajian mengenai pola konsumsi lemak sampel, menujukkan hasil yang berbeda. Berdasarkan hasil penelitian Yoeantafara dan Martini (2017) menyatakan bahwa sebagian besar sampel memiliki pola makan tinggi lemak dengan kategori sering (51,8%). Indah lestari dkk., (2018) menyatakan bahwa sampel yang memiliki pola konsumsi dengan kategori baik paling banyak ditemukan sebesar 69,8 % (67 orang). Pola konsumsi yang baik adalah jumlah asupan lemak sesuai anjuran, makan dengan *frekuensi* 3x sehari dengan tidak mengonsumsi gorengan dan makanan berlemak tinggi. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi adalah

tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, riwayat edukasi gizi serta ketersediaan makanan di tingkat rumah tangga.

Berdasarkan hasil kajian pustaka, ditemukan bahwa 2 Jurnal menunjukkan data sebagian besar sampel memiliki status gizi kategori obesitas dan 2 Jurnal menunjukkan 69% – 77% sampel memiliki IMT dengan kategori normal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pola konsumsi lemak sampel yang bervariasi pada masing-masing Jurnal yang dikaji, aktivitas fisik, kemunduan biologis, kondisi mental, pengobatan dan penyakit yang diderita (Wirakusumah, 2001).

Berdasarkan hasil kajian pustaka pada 4 Jurnal yang meneliti mengenai hubungan pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol total, menunjukkan hasil analisa yang bervariasi. Ketiga Jurnal tersebut menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan *antara* pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia ($p \geq 0,05$).Namun ada satu artikel penelitian yang menyatakan sebaliknya, yaitu ada hubungan yang signifikan *antara* pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia ($p < 0,05$). Hasil yang bervariasi dipengaruhi normalitas data, jumlah sampel yang dianalisis, metode analisa data dan uji statistik yang digunakan.

Adanya hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan pola konsumsi lemak dengan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia karena konsumsi lemak yang berlebih dapat menyebabkan peningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Berdasarkan penelitian Nuraeni dkk (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan *antara* kebiasaan konsumsi lemak dengan kolesterol total. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dkk (2006) juga menunjukkan bahwa peningkatan

asupan lemak akan meningkatkan kadar kolesterol. Konsumsi lemak yang tidak terkontrol merupakan salah satu penyebab hiperkolesterolemia. Jumlah total kolesterol darah dapat dikurangi dengan mengubah pola makan sesuai prinsip gizi seimbang serta dengan mengurangi konsumsi lemak.

Hasil kajian pustaka pada 9 Jurnal yang meneliti mengenai hubungan status gizi dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia, semua Jurnal tersebut menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan *antara* status gizi dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia ($p > 0,05$). Kadar kolesterol tersebut dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti, adapun beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya herediter atau riwayat keluarga yang mempunyai kolesterol tinggi, pola makan, aktivitas fisik, riwayat merokok yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.