

TUGAS AKHIR

GAMBARAN POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN SUMBER LEMAK DAN MINYAK PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) PENDERITA OBESITAS YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS NANGGALO KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG TAHUN 2023

*Diajukan ke Program Studi D III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*



Oleh :

TASYA FATRISIA

NIM :202110112

**PROGRAM STUDI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tasya Fatrisia
NIM : 202110112
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang / 29 Januari 2002
Daerah Asal : Kota Padang
Anak Ke : 2
Alamat : Komplek Kodam Blok M/3, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.
No. Telp/ Hp : 083161991098

Nama Orang Tua

Ayah : Hendri Dunan
Ibu : N. Sari Yanti

No	Pendidikan	Tahun	Tempat
1.	Tk Tunas Islam	2008-2009	Kota Padang
2.	SDN 05 Surau Gadang	2009-2015	Kota Padang
3.	SMPN 22 Padang	2015-2017	Kota Padang
4.	SMA Adabiah 2 Padang	2017-2020	Kota Padang
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020- sekarang	Kota Padang

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“Gambaran Pola Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang”

Oleh :

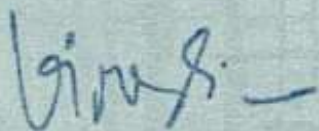
TASYA FATRISSIA
NIM. 202110112

Tugas akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing tugas akhir dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang

Padang, 31 Mei 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama




(Dr. Gusnedi, STP, M.P.H)
NIP. 197105301994031001

Pembimbing Pendamping



(Ir. Zulferi M. Pd)
NIP. 195812111983021002

Ketua Jurusan Gizi



(Rina Hasniyati, SKM, M.Kes)
NIP. 197612112005012001

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Tugas Akhir

“Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2023”

Oleh :

TASYA FATRISIA
NIM. 202110112

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 31 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 1975030 1998032001

(.....)

Anggota,

(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM)
NIP. 196905291992032002

(.....)

Anggota,

(Dr. Gusnedi, STP, M.P.H)
NIP. 197105301994031001

(.....)

Anggota,

(Ir. Zulferi M.Pd)
NIP. 195812111983021002

(.....)

Padang, 31 Mei 2023



(Rina Haniyati, SKM, M. Kes)
NIP. 197012112005012001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Tasya Fatrisia
NIM : 202110112
Tanggal Lahir : 29 Januari 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama : Dr. Gusnedi,STP,MPH
Nama Pembimbing Pendamping : Ir,Zulferi M.Pd
Nama Ketua dewan Penguji : Marni Handayani,S.SiT, M.Kes
Anggota Dewan Penguji : Dr. Hermita Bus Umar, SKM ,MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil tugas akhir saya yang berjudul **Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (wus) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat ,maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 27 Juni 2023



Tasya Fatrisia

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, 27 Juni 2023

Tasya Fatrisia

Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (wus) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang

vi+55, 6 tabel, 6 lampiran

ABSTRAK

Pola konsumsi merupakan faktor penting yang mempengaruhi obesitas dan salah satu strategi untuk mencegah obesitas adalah mengatur pola konsumsi lemak dan minyak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak pada wanita usia subur (wus) penderita obesitas yang berkunjung di puskesmas nanggalo Kota Padang.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan disain *Cross Sectional Study*, Pengambilan sampel menggunakan cara *Accidental Sampling* yaitu sampel sebanyak 79 orang responden yang diambil dalam waktu 5 bulan, yang dilaksanakan dari bulan Januari– Mei 2023 di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.dan pengolahan data dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi pola konsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak pada wanita usia subur (wus) penderita obesitas.

Hasil analisis diketahui dari 79 responden sebanyak (98,7%) responden mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak jenis daging ayam dan bahan makanan sumber minyak jenis minyak kelapa sawit (100%). Rata-rata jumlah lemak yang dikonsumsi yaitu (42gr/hari), untuk minyak yaitu (69 gr/hari). Dengan frekuensi lemak (3 kali/hari) dan minyak (5 kali/hari).

Saran yang diberikan agar penelitian ini diberikan edukasi kepada penderita Obesitas pada wanita usia subur (wus) yang mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak secara berlebihan.

Kata Kunci : Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (wus) Penderita Obesitas

Daftar Pustaka : 51 (2011-2020)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA, PADANG DEPARTMENT OF NUTRITION**

Final Assignment, 27 June 2023

Tasya Fatrisia

**Description of Consumption Patterns of Food Ingredients Sources of Fat and
Oil in Women of Reproductive Age (wus) Patients with Obesity Visiting the
Nanggalo Health Center, Nanggalo District, Padang City**

vi+55, 6 tables, 6 attachments

ABSTRACK

Consumption pattern is an important factor affecting obesity and one of the strategies to prevent obesity is to regulate fat and oil consumption patterns. This study aims to describe the pattern of consumption of food sources of fat and oil in obese women of childbearing age who visit the Nanggalo Health Center in Padang City.

This research is a descriptive study with a Cross Sectional Study design. Sampling used the Accidental Sampling method, namely a sample of 79 respondents taken within 5 months, which was carried out from January to May 2023 at the Nanggalo Health Center in Padang City.

The results of the analysis showed that 79 respondents (98.7%) consumed a food source of fat, chicken meat and a food source of oil, such as palm oil (100%). The average amount of fat consumed is (42gr/day), for oil is (69 gr/day). With the frequency of fat (3 times/day) and oil (5 times/day).

Suggestions are given that this research is given education to obese people in women of childbearing age who consume food sources of fat and oil excessively.

**Keywords : Consumption Patterns of Food Sources of Fat and Oil in
Women of Reproductive Age (WUS) Suffering from Obesity.**

Bibliography : 51 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir dengan judul ***“Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak dan Minyak pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas yang Berkunjung di Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang”***. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari Bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH, selaku Pembimbing Utama dan Bapak Ir,Zulferi M.Pd selaku Pembimbing Pendamping Tugas Akhir. Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Ucapan terima juga penulis tujukan kepada:

1. Ibu Renidayati ,S.Kp,. M.Kep.,Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar SKM, MKM selaku KaProdi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Pihak Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun

Tugas Akhir ini.

6. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman yang saya cintai dan saya sayangi, serta anggota kelas D3 Jurusan Gizi angkatan tahun 2020 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyakini masih banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya Tugas Akhir Ini. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pembaca, terutama bagi penulis sendiri.

Padang, 14 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	i
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan teori	6
B. Tinjauan Obesitas	6
D. Penyebab Obesitas	13
E. Penyebab Obesitas Pada WUS	21
F. Lemak	22
G. Kerangka Teori	31
H. Defenisi Operasional	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Disain penelitian	34
B. Tempat dan waktu penelitian	34
C. Populasi dan sampel	34
D. Jenis dan cara pengumpulan data	36
E. Pengolahan Data Dan Analisis Data	36
B. Teknik Analisis Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	44
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Indeks Masa Tubuh.....	7
Tabel 2.1 Defenisi Operasional	32
Tabel 3.1 Distribusi WUS	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Konsumsi Lemak Pada WUS.....	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Konsumsi Minyak Pada WUS	43
Tabel 6.1 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Konsumsi Lemak Pada WUS.....	44

DAFTAR GAMBAR

1. Obesitas Berdasarkan Tempat Penimbunan Lemaknya	13
2. Kerangka Teori Penyebab Obesitas	31
3. Kerangka Berfikir	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Pernyataan Kesiapan Menjadi Subjek Penelitian

Lampiran B Data Subjek Penelitian

Lampiran C From Food Recall

Lampiran D Master Tabel

Lampiran E Output Penelitian

Lampiran F Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Wanita usia subur (WUS) merupakan wanita berusia 15-45 tahun yang termasuk kedalam kelompok rawan sehingga harus selalu mendapat perhatian. Pada wanita, kurangnya aktifitas fisik sangat mempengaruhi kesehatannya. Apalagi jika aktivitasnya kurang namun pola konsumsi makanan lebih banyak masuk, maka akan menyebabkan penumpukan lemak yang akan mengakibatkan obesitas terjadi. Masalah obesitas merupakan masalah yang sering terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS)¹.

Obesitas terjadi karena penimbunan lemak di dalam tubuh, sehingga meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan dan merupakan salah satu permasalahan gizi yang banyak dijumpai. Makhluk hidup akan mencapai keseimbangan jika energi yang masuk sama dengan energi yang dikeluarkan. Menurut WHO, seseorang dikatakan obesitas jika nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) diatas 30,0 kg/m². Sedangkan IMT antara 25 – 29,9 kg/m² disebut pre obesitas. Untuk orang Asia, IMT diatas 25 kg/m² termasuk obesitas².

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) dapat diketahui bahwa obesitas merupakan masalah Penyakit global yang menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di dunia, sebesar 2,8 juta orang meninggal karena penyakit seperti diabetes dan penyakit jantung sebagai akibat dari obesitas³. Di Indonesia sendiri, sebanyak 40 juta orang dewasa mengalami kegemukan, dan Indonesia sendiri berada pada peringkat ke 10 dari daftar-negara dengan tingkat obesitas terbanyak di dunia. Orang yang mengalami

obesitas berada pada risiko yang lebih tinggi untuk penyakit yang serius seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, diabetes, penyakit kandung empedu, dan kanker. Risiko pada orang yang mengalami obesitas beberapa kali lebih tinggi dari orang-orang yang memiliki berat badan yang sehat dan normal⁴.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi obesitas pada orang dewasa di Indonesia adalah 21,8% sedangkan pada perempuan dewasa atau Wanita Usia Suburnya adalah 29,3%. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, provinsi Sumatera Barat masuk kedalam 15 provinsi yang memiliki prevalensi obesitas di atas angka nasional yaitu dengan prevalensi obesitas pada perempuan dewasa yaitu 28,1%. Kabupaten atau Kota di Sumatera Barat dengan prevalensi obesitas tertinggi pada wanita dewasa adalah Kota Payakumbuh 39,02% dan yang paling rendah adalah Kabupaten Agam 22,42%, dan untuk Kota Padang sendiri adalah 29,17%.⁵ Dan berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan populasi WUS di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang adalah sebanyak 12.068 orang dan untuk wus yang berkunjung sebanyak 4.000 dalam 5 bulan terakhir⁶.

Pola konsumsi merupakan faktor penting yang mempengaruhi obesitas dan salah satu strategi untuk mencegah obesitas adalah mengatur pola konsumsi zat gizi makro, salah satunya adalah pola konsumsi lemak dan minyak.

Kebiasaan pola konsumsi yang berlebih juga faktor penyebab terjadinya obesitas¹⁴. Pola konsumsi yang berlebih pada wanita usia subur disebabkan oleh kebiasaan makan yang buruk, pola makan tidak seimbang dan cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji⁵¹. Wanita usia subur yang cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji lebih banyak mengandung lemak dan minyak

yang tinggi tetapi sedikit kandungan vitamin larut air dan serat. Bila konsumsi makanan jenis ini berlebih akan menimbulkan masalah gizi lebih¹⁷.

Almatsier menjelaskan bahwa metabolisme lemak dan minyak di dalam tubuh dicerna dan menghasilkan gliserol dan asam lemak. Sebagiannya dibentuk kembali di dalam hati dan disimpan sebagai lemak di dalam jaringan adiposa. Sebagian lagi diubah menjadi asetil KoA melalui siklus TCA untuk menghasilkan energi. Asam lemak tersebut selanjutnya akan disimpan di dalam jaringan lemak sehingga dapat menyebabkan gizi lebih atau overweight¹⁶.

Wanita usia subur yang mengkonsumsi lemak berlebih secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktifitas fisik sehari-hari, menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi dan timbulnya pembentukan asam lemak di dalam tubuh¹⁸. Timbulnya pembentukan asam lemak di dalam tubuh selanjutnya mengalami penimbunan sehingga menyebabkan obesitas¹⁶.

Penelitian Kharismawati dan Sunarto (2010), menyatakan bahwa wanita usia subur yang mengkonsumsi lemak melebihi kebutuhan memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami obesitas¹⁵.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis telah melakukan penelitian tentang **“Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “bagaimana gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak pada wanita usia subur yang mengalami obesitas yang berkunjung di puskesmas Nanggalo Kota Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak pada wanita usia subur yang mengalami obesitas yang berkunjung di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik WUS penderita Obesitas berdasarkan nilai Indeks Masa Tubuh dan Lingkar Perut.
- b. Diketahui rata-rata jumlah konsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak setiap kali konsumsi
- c. Diketahui jenis makanan sumber lemak dan minyak setiap kali konsumsi
- d. Diketahui frekuensi rata-rata konsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak setiap kali konsumsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Pengetahuan serta wawasan dan pengalaman tentang Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia

Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai data dasar informasi untuk mengetahui Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam pembuatan kebijakan dan program penanggulangan obesitas pada wanita usia subur.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini ingin mengetahui Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15– 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan⁷. Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita usia produktif merupakan wanita yang berusia 15-49 tahun dan wanita pada usia ini masih berpotensi untuk mempunyai keturunan.

B. Tinjauan Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Kata obesitas berasal dari bahasa latin: obesus, obedere yang artinya gemuk atau kegemukan. Obesitas atau gemuk merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Ditinjau dari segi klinis, obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan kedalam jaringan organnya. Obesitas merupakan salah satu bentuk salah gizi yang banyak dijumpai di antara golongan masyarakat dengan sosial ekonomi tinggi⁸. Menurut World Health Organization (WHO) 2015, obesitas didefinisikan sebagai kumpulan lemak berlebih yang dapat mengganggu kesehatan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu $25,0 - \geq 40,0$ ⁹.

2. Pengukuran Obesitas

Banyak metode yang dapat dilakukan untuk menentukan kriteria overweight dan obesitas pada seseorang diantaranya adalah :

1. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tebal lemak bawah kulit, dalam hal ini, untuk menentukan obesitas dapat diketahui dengan menghitung indeks massa tubuh yang merupakan indikator status gizi. Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\text{Indeks Masa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 1.1 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

Menurut World Health Organization

Kategori	IMT (Kg/m²)
Kurus (Underweight)	<18,5 Kg/m ²
Normal (Ideal)	18,5-24,9 Kg/m ²
Berata Badan lebih (Overweight)	25-29,9 Kg/m ²
Obesitas Tingkat I (Sedang)	30-34,9 Kg/m ²
Obesitas Tingkat II (Berbahaya)	35-39,9 Kg/m ²

Sumber : ¹⁰

WHO (2014) mengajukan batasan terhadap tingkat kegemukan dengan menggunakan IMT, dimana berat badan dikatakan normal bila IMT 20,1-25 untuk laki-laki dan 18,7-22,8 untuk perempuan. Bila IMT di atas 25 maka akan

digolongkan sebagai overweight dan bila di atas 30 dinyatakan sebagai obese. Seseorang dikatakan kurus atau underweight bila IMT nya sekitar 18,5-20. Sedangkan bila IMT nya 17,0-18,5 dinyatakan kurus dengan risiko tinggi terhadap infeksi. Saat ini Indeks Masa Tubuh (IMT) sudah digunakan untuk penentuan status gizi pasien dewasa di beberapa rumah sakit seperti di RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo). Dalam menentukan status gizi orang dewasa IMT ternyata sangat sensitif untuk menentukan berat badan kurang, normal, dan lebih, baik pada laki-laki maupun perempuan¹¹.

2. Lingkar Perut (LP)

Lingkar perut (LP) diukur dari titik tengah atau batas/margin tulang rusuk bawah dan batas tulang Krista iliaka kanan dan kiri kemudian diukur secara horizontal dengan menggunakan pita pengukur. Cara pengukuran lingkar perut adalah⁵ :

- a) Alat Ukur/meteran dengan ukuran maksimal 150 cm dan ketelitian 0,1 cm.
- b) Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah
- c) Tandai titik tersebut dengan spidol atau pulpen
- d) Tetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul.
- e) Tetapkan titik tengah di antara titik tulang rusuk terakhir dengan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul dan tandai titik tengah tersebut dengan spidol atau pulpen. Lakukan pada kedua sisi perut responden.
- f) Minta responden untuk berdiri tegak dan bernapas dengan normal (respirasi normal). Lakukan pengukuran lingkar perut dimulai/diambil dari titik

tengah kemudian secara sejajar/horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju ke titik tengah diawal pengukuran

- g) Apabila responden mempunyai perut yang buncit ke bawah, lakukan pengukuran melewati pusar responden lalu berakhir pada titik tengah tersebut lagi. Ukur lingkaran pinggang mendekati angka 0,1 cm.

Responden tergolong obesitas abnormal berdasarkan kriteria WHO untuk orang dewasa Asia yaitu jika lingkaran perut responden wanita adalah > 80 cm sedangkan bukan tergolong obesitas abdominal jika lingkaran perut responden perempuan < 80 cm. Dikatakan obesitas sentral apabila perempuan memiliki lingkaran perut $> 80\text{cm}^{12}$.

3. Berat Badan

Berat badan adalah suatu ukuran yang diperlukan untuk sebuah pengukuran pertumbuhan fisik dan diperlukan untuk seseorang menerima dosis obat yang diperlukan¹³. Dengan cara pengukuran sebagai berikut :

1. Tempatkan Timbangan Pada Permukaan yang Datar

Pilih permukaan yang rata, datar dan keras untuk meletakkan timbangan Anda, seperti di keramik atau lantai kayu keras. Hindari meletakkannya di atas ubin, permadani, atau karpet yang tidak rata atau bergelombang.

2. Injak Timbangan dengan Kedua Kaki

Injak timbangan lalu berdiri diam pada timbangan dengan kedua kaki dengan rata. Jangan menyentuh atau memegang apa pun, karena hal itu akan memengaruhi bobot yang ditampilkan oleh timbangan.

Jika menggunakan timbangan digital, sebelum melakukan penimbangan pastikan tingkat ketelitiannya yaitu 0,01 kemudian Injak timbangan dengan kedua kaki maka layar otomatis akan menyala dan mengukur berat badan

3. Turunkan Kaki Pada Timbangan

Berhati-hatilah untuk tidak melompat ke atas atau dari alat karena ini dapat merusak timbangan. Cukup turunkan kaki perlahan.

4. Catat Hasil Pengukuran

Jika Anda menghitung berat badan Anda, catat angkanya dalam jurnal atau pada selembar kertas grafik. Membuat grafik berat badan Anda akan membantu Anda melihat tren secara keseluruhan dan perubahan berat badan Anda dan juga memberikan bantuan visual untuk kemajuan Anda.

4. Tinggi Badan

Tinggi tubuh atau tinggi badan adalah jarak maksimum dari vertex ke telapak kaki¹³. Yang diukur dengan cara berikut:

1. Pilih bidang vertikal yang datar (misalnya tembok/ bidang pengukuran lainnya) sebagai tempat untuk meletakkan.
2. Pasang Microtoise pada bidang tersebut dengan kuat dengan cara meletakkannya di dasarnlantai), kemudian tarik ujung meteran hingga 2 meter ke atas secara vertikal / lurus hingga Microtoise menunjukkan angka nol.
3. Pasang penguat seperti paku dan lakban pada ujung Microtoise agar posisi alat tidak bergeser (hanya berlaku pada Microtoise portable).

4. Mintalah subjek yang akan diukur untuk melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki) dan melonggarkan ikatan rambut (bila ada).
5. Persilahkan subjek untuk berdiri tepat di bawah Microtoise.
6. Pastikan subjek berdiri tegap, pandangan lurus ke depan, kedua lengan berada di samping, posisi lutut tegak/tidak menekuk, dan telapak tangan menghadap ke paha (posisi siap).
7. Setelah itu pastikan pula kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertikal/tembok/dinding dan subjek dalam keadaan rileks.
8. Turunkan Microtoise hingga mengenai/menyentuh rambut subjek namun tidak terlalu menekan (pas dengan kepala) dan posisi Microtoise tegak lurus.
9. Catat hasil pengukuran.

C. Obesitas Berdasarkan Tempat Penimbunan lemaknya

Berdasarkan penyebaran lemak didalam tubuh, ada dua tipe obesitas yaitu¹⁹:

1. **Obesitas *Android* (Tipe Apel)**

Pada tipe ini ditandai dengan pertumbuhan lemak yang berlebih dibagian tubuh sebelah atas yaitu sekitar dada, pundak, leher. Pada pria obesitas umumnya menyimpan lemak dibawah kulit dinding perut dan rongga 10 perut sehingga perut tampak gemuk dan mempunyai bentuk tubuh seperti buah apel (*apple type*). Disebabkan karena lemak banyak berkumpul dirongga perut, obesitas tipe buah apel disebut juga obesitas sentral, karena banyak terjadi pada laki-laki yang disebut juga obesitas tipe android. Istilah lain juga sering digunakan untuk obesitas type ini antara lain : *abdominal obesity* atau *visceral obesity*.

Disebut obesitas visceral karena penimbunan lemak terjadi didalam rongga perut (*abdomen*) tepatnya disekitar omentum usus (*visceral*). Lemak viseral yang berlebihan memperoleh suplai darah dari pembuluh darah omentum, dan mengeluarkan banyak bahan kimia serta hormon ke dalam peredaran darah. Banyaknya lemak yang tersimpan di rongga perut mencerminkan makin lebarnya lingkar pinggang (*waist circumference*).

2. **Obesitas *Gynoid* (Tipe Pear)**

Kelebihan lemak pada wanita disimpan dibawah kulit bagian daerah pinggul dan paha, sehingga tubuh terbentuk seperti buah pear (*pear type*). Disebabkan karena lemak berkumpul di pinggir tubuh yaitu pinggul dan paha, obesitas tipe buah pear disebut juga sebagai obesitas perifer dan karena banyak terdapat pada perempuan disebut juga sebagai obesitas

tipe perempuan atau obesitas gynoid. Nama lain dari tipe obesitas ini adalah *peripheral obesity* atay *gluteal obesity*.



Sumber : ²⁰

Gambar 2.1 Obesitas Berdasarkan Tempat Penimbunan Lemaknya.

D. Penyebab Obesitas

1. Konsumsi Lemak

Lemak merupakan salah satu zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh . Asupan lemak ialah jumlah konsumsi lemak dalam gram/hari yang dikonsumsi oleh seseorang²¹. Lemak merupakan sumber energi yang dipadatkan. Lemak memiliki nilai energi lebih tinggi jika dibandingkan dengan hidrat arang, protein maupun alkohol. Oleh karena itu, zat gizi ini turut mengambil bagian yang penting dalam menentukan kandungan energi pada makanan serta memperbaiki citarasa makanan²². Oleh karena itu konsumsi lemak berlebih akan lebih mudah menambah berat badan.

Lemak dibedakan Berdasarkan tingkat kejenuhannya yaitu lemak jenuh dan tidak jenuh. Lemak jenuh cenderung menyebabkan

meningkatkan kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah yang berbahaya bagi kesehatan. Trigliserida adalah salah satu jenis lemak dalam darah yang merupakan hasil uraian tubuh pada makanan yang mengandung lemak dan kolesterol. Setelah mengalami proses di dalam tubuh, trigliserida akan diserap oleh usus dan masuk ke dalam plasma darah yang kemudian akan disalurkan ke seluruh jaringan tubuh dalam bentuk kilomikron dan VLDL (Very Low Density Lipoprotein). Trigliserida dalam bentuk kilomikron berasal dari penyerapan usus setelah konsumsi makanan berlemak. Sebagai VLDL, trigliserida dibentuk oleh hati dengan bantuan insulin dari dalam tubuh. Kalori yang didapatkan tubuh dari makanan yang dikonsumsi tidak akan langsung digunakan, melainkan disimpan dalam bentuk trigliserida dalam sel-sel lemak di dalam tubuh yang berfungsi sebagai cadangan energi tubuh. Trigliserida yang berlebih di dalam tubuh akan disimpan di dalam jaringan kulit²³.

Sebaliknya, lemak tak jenuh dapat mengurangi kadar kolesterol dan gliserida di dalam darah²⁴. Lemak jenuh dibutuhkan oleh tubuh kurang dari 10% kebutuhan energi total²⁵. Jika asupannya melampaui kebutuhan tubuh akan energi, dapat menimbulkan penimbunan dalam jaringan adiposa²⁶.

Simpanan utama lemak berada di bawah kulit serta di sekitar organ-organ dalam rongga abdomen atau rongga perut, yang disebut juga Obesitas Sentral. Simpanan ini sering disebut sebagai depot lemak. Simpanan lemak ini bersifat terus-menerus saling bertukar dengan lemak yang beredar dalam aliran darah dan di metabolisir untuk menghasilkan

bahan bakar. Namun, jika cadangan lemak ini tidak dibakar, maka hal inilah yang akan memicu terjadinya Obesitas sentral²⁷.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Wiardani (2011) menunjukkan bahwa tingginya konsumsi lemak jenuh dan kolesterol pada masyarakat perkotaan di Denpasar berhubungan dengan Obesitas Sentral pada wanita dan laki-laki yang merupakan faktor risiko terjadinya kejadian sindroma metabolik²⁸. Penelitian lain yang dilakukan Allioua dkk (2015) menunjukkan konsumsi asupan lemak jenuh melebihi 10% dari total energi sehari berhubungan dengan obesitas abdominal pada remaja perempuan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) baik pada remaja laki-laki maupun perempuan²⁹.

Asupan lemak jenuh dapat dihitung menggunakan metode food recall 2x24 jam. Food recall 1x24 jam adalah metode penilaian diet terorganisir yang digunakan untuk menentukan semua makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh klien dalam periode 1x24 jam³⁰.

2. Pola konsumsi

a. Pengertian Pola konsumsi

Pola konsumsi merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pendapat lain menyatakan pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok³¹.

Pola konsumsi adalah berbagai macam informasi yang memberikan

gambaran mengenai jenis, jumlah, dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi atau dimakan setiap hari oleh kelompok masyarakat tertentu³².

Pola konsumsi pangan adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata perorang perhari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu³³.

b. Cara dalam menilai pola konsumsi

Ada tiga cara untuk menilai konsumsi makanan yaitu metode kualitatif, metode kuantitatif, dan metode kualitatif dan kuantitatif³⁴.

a. Metode kualitatif Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habits*) serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode-metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif yaitu metode frekuensi makan (*food frequency*), metode riwayat makan (*dietary history*), metode tepon dan metode pendaftaran makanan (*food list*).

b. Metode kuantitatif Metode secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menghitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKMM), dan Daftar Penyerapan Minyak.

Metode – metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain metode recall 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food record*), penimbangan

makanan (*food weighing*), metode food account, metode inventaris (*inventory method*), dan pencatatan (*household food record*)

c. Metode pengukuran pola konsumsi makanan

Metode pengukuran konsumsi makanan di tingkat individu, antara lain³³ :

a. Metode recall 24 jam

Prinsip metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Recall 24 jam minimal dilakukan 2 kali berturut-turut dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

b. Metode pemikiran makanan (*estimated food record*)

Metode ini digunakan untuk mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada metode ini responden di minta mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari sebelum makan dalam ukuran rumah tangga atau menimbang dalam ukuran berat alam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut.

c. Metode penimbangan makanan (*food weighing*)

Dalam metode penimbangan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama sehari penuh. Penimbangan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana penelitian, dan tenaga yang tersedia.

d. Metode riwayat makan (*dietary history*)

Metode riwayat makan bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama. Dapat dilakukan dalam 1 minggu, 1 bulan, ataupun 1 tahun.

e. Metode frekuensi makanan (*food frequency*)

Metode frekuensi makanan bertujuan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Dengan metode ini dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tetapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi maka cara ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi.

f. Beda jenis konsumsi

Skor Beda Jenis Konsumsi (BJK) dihitung dari banyak bahan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam melalui tanya ulang. Hanya beberapa jumlah bahan lain dihitung sebagai bahan makanan tercampur dengan lemak, minyak yang sedikit dipakai. Adapun cara menghitung Beda Jenis Konsumsi adalah :

- 1) Data konsumsi bahan pangan per orang/keluarga disusun menurut daftar yang paling banyak ke sedikit.
- 2) Untuk makanan campuran susunlah jenis bahan pangan yang penting saja (tidak termasuk bumbu-bumbu).
- 3) Hitung banyaknya pemakaian menurut jenis bahan :

- a) Jenis bahan yang dipakai lebih dari satu kali dihitung hanya sekali. Misalnya : nasi untuk makan pagi, siang dan malam.
- b) Jenis bahan yang termasuk ke dalam makanan jajanan dihitung terpisah. Misalnya : biskuit dan kue (sumber tenaga), bayam dan pisang (sumber pengatur).
- c) Jenis minyak/lemak yang dipakai untuk menggoreng atau menumis tidak dihitung.

Banyak jenis bahan pangan yang tertera di dalam daftar jenis bahan pangan disebut sebagai skor Beda Jenis Konsumsi.

Selanjutnya penilaian kualitas biasanya menggunakan tabel ragam konsumsi, dikategorikan menjadi baik ≥ 12 jenis bahan makanan, cukup 8-11 jenis bahan makanan, sedang 5-7 jenis bahan makanan, dan buruk ≤ 4 jenis bahan makanan³⁵.

3. Genetik atau keturunan

Selain pola konsumsi yang tidak sehat atau jarang berolahraga, faktor genetik bisa menyebabkan kegemukan pada sebagian orang. Menurut Obesity Medicine Association, genetik atau keturunan berkontribusi pada 40-70% kasus obesitas. Para ahli juga telah menemukan lebih dari 50 gen penyebab obesitas. Obesitas yang sebagian besar berkaitan dengan faktor genetic dikenal dengan obesitas genetic atau obesitas keturunan, hal ini juga didukung oleh perubahan lingkungan yang secara signifikan berperan dalam peningkatan tingkat obesitas selama 20 tahun terakhir.

4. Genetik atau keturunan

Selain pola konsumsi yang tidak sehat atau jarang berolahraga, faktor genetik bisa menyebabkan kegemukan pada sebagian orang. Menurut Obesity Medicine Association, genetik atau keturunan berkontribusi pada 40-70% kasus obesitas. Para ahli juga telah menemukan lebih dari 50 gen penyebab obesitas. Obesitas yang sebagian besar berkaitan dengan faktor genetic dikenal dengan obesitas genetic atau obesitas keturunan, hal ini juga didukung oleh perubahan lingkungan yang secara signifikan berperan dalam peningkatan tingkat obesitas selama 20 tahun terakhir.

5. Pengetahuan

Obesitas merupakan suatu penumpukan lemak yang terdapat dibagian bawah kulit. Obesitas banyak menyerang orang dewasa terutama pada wanita usia subur.

Hal ini disebabkan karena pola konsumsi yang tidak benar dan juga kurangnya pengetahuan dalam menjaga pola makan. Oleh karena itu, obesitas bisa dicegah jika pengetahuan yang baik tentang pola makan dan akibat jika pola makan yang kurang benar.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui 22 atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Untuk memudahkan menilai pengetahuan maka setelah diperoleh nilai, nilai tersebut dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu³⁴ :

- a. Baik : skor 80-100 jawaban benar
- b. Cukup : 60-79 jawaban benar
- c. Kurang : ≤ 60 jawaban benar

6. Aktifitas fisik

Kemajuan teknologi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik pada seseorang, misalkan saja dengan ditemukan kendaraan bermotor, banyak orang yang malas pergi ke suatu tempat dengan berjalan kaki ataupun bersepeda. Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh dihasilkan oleh otot rangka yang mengeluarkan energi. Penggunaan energi bervariasi tergantung tingkat aktivitas fisik dan pekerjaan yang berbeda. Aktivitas fisik berguna untuk melancarkan peredaran darah dan membakar kalori. Aktivitas fisik akan membakar energi yang masuk, sehingga jika asupan kalori berlebih serta kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes³⁶. Hasil penelitian Suryaputra dan Nadhiroh, 2012 terdapat perbedaan yang bermakna pula pada aktivitas fisik remaja obesitas dengan non obesitas, dimana sebagian besar anak yang obesitas hanya memiliki aktivitas ringan³⁷.

E. Penyebab Obesitas Pada WUS

Obesitas banyak dialami oleh wanita usia subur karena pola makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan status gizi seseorang berlebihan. Obesitas abdominal pada wanita lebih tinggi (44,3%) daripada pria (4,7%)³⁸. Hasil survey Indeks Massa Tubuh (IMT) tahun 1995 – 1997 di 27

ibukota 7 propinsi menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih mencapai 6,8% pada laki-laki dewasa dan 13,5% pada perempuan dewasa³⁹. Obesitas pada wanita dewasa banyak terjadi pada ibu rumah tangga. Faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada ibu rumah tangga diantaranya adalah aktivitas fisik yang rendah dan pola konsumsi. Penelitian yang dilakukan tahun 2014 pada 200 ibu rumah tangga menyebutkan aktivitas fisik yang rendah dan pola konsumsi yang tidak seimbang menjadi faktor risiko obesitas pada ibu rumah tangga. Meningkatkan aktivitas fisik 45-60 menit sehari dapat mencegah kejadian obesitas. Setiap penurunan 1 poin dari skor penilaian aktivitas fisik akan meningkatkan IMT sebesar 1,25 kg/m²⁴⁰.

F. Lemak

1. Definisi Lemak

Lemak merupakan senyawa organik yang tersusun atas unsur – unsur C, H, dan O seperti halnya karbohidrat. Perbandingan oksigen terhadap karbon dan hidrogen lebih rendah pada lemak dibanding unsur pada karbohidrat. Lemak lebih sedikit mengandung oksigen, dan kalori yang dihasilkannya dua kali lebih banyak daripada karbohidrat dalam jumlah yang sama (1 gram lemak menghasilkan 9,3 kalori)⁴.

Fungsi utama lemak adalah memberikan tenaga kepada tubuh. Satu gram lemak dapat dibakar untuk menghasilkan sembilan kalori yang diperlukan tubuh. Disamping fungsinya sebagai sumber tenaga, lemak juga menjadi bahan pelarut dari beberapa vitamin seperti vitamin A, D, E, dan K⁴¹.

2. Klasifikasi Lemak

Klasifikasi lipida menurut fungsi biologisnya di dalam tubuh yaitu⁴²:

a. Lemak simpanan yang terutama terdiri atas trigliserida yang disimpan di dalam depot-depot di dalam jaringan tumbuh-tumbuhan dan hewan. Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi esensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak ini bergantung pada susunan lemak.

b. Lemak struktural yang terutama terdiri atas fosfolipida dan kolesterol. Di dalam jaringan lunak lemak struktural ini, sesudah protein merupakan ikatan struktural paling penting di dalam tubuh. Di dalam otak lemak-lemak struktural terdapat dalam konsentrasi tinggi.

3. Makanan sumber Lemak

Minyak dan Lemak dapat diklasifikasikan berdasarkan sumbernya, sebagai berikut ⁴³:

a. Bersumber dari tanaman

- 1) Biji – bijian palawija : minyak jagung, biji kapas, kacang, rape seed, wijen, kedelei, dan bunga matahari.
- 2) Kulit buah tanaman tahunan : minyak zaitun dan kelapa sawit.
- 3) Biji – bijian dari tanaman tahunan : kelapa, coklat, inti sawit, babassu, cohune dan sebagainya.

b. Bersumber dari hewani

- 1) Susu hewan peliharaan : lemak susu.
- 2) Daging hewan peliharaan : lemak sapi, dan turunannya

oleostearin, oleo oil, dan oleo stock, lemak babi, mutton, tallo.

3) Hasil laut : minyak ikan sarden, menhaden, dan jenisnya, serta minyak ikan paus.

4. Manfaat Lemak Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Konsumsi lemak sebanyak 15-30 % kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak. Di antara lemak yang dikonsumsi sehari-hari dianjurkan paling banyak 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, dan 3 - 7% dari lemak tidak jenuh ganda.

Fungsi lemak menurut⁴² antara lain:

- a. Lemak merupakan sumber energi paling padat yang menghasilkan 9 kalori untuk setiap gram, yaitu 2,25 kali besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama.
- b. Lemak merupakan sumber asam lemak esensial, asam linoleat, dan linolinat yang membantu dalam proses pertumbuhan.
- c. Alat angkut vitamin larut lemak yaitu membantu transportasi dan absorpsi vitamin larut lemak A, D, E, dan K.
- d. Menghemat penggunaan protein untuk sintesis protein, sehingga protein tidak digunakan sebagai sumber energi.
- e. Memberi rasa kenyang dan kelezatan, lemak memperlambat sekresi asam lambung, dan memperlambat pengosongan lambung, sehingga

lemak memberi rasa kenyang lebih lama. Disamping itu lemak memberi tekstur yang disukai dan memberi kelezatan khusus pada makanan.

f. Sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan.

g. Memelihara suhu tubuh, lapisan lemak dibawah kulit mengisolasi tubuh dan mencegah kehilangan panas secara cepat, dengan demikian lemak berfungsi juga dalam memelihara suhu tubuh.

h. Pelindung organ tubuh, lapisan lemak yang menyelubungi organ tubuh seperti jantung, hati, dan ginjal membantu menahan organ tersebut tetap di tempatnya dan melindungi terhadap benturan dan bahaya lain.

5. Akibat Kelebihan Dan Kekurangan Lemak Dalam Tubuh

a. Akibat Kelebihan Lemak dalam Tubuh adalah sebagai berikut ⁴⁴ :

1). Kelebihan lemak dapat menimbulkan obesitas yang merupakan faktor resiko dalam penyakit kardiovaskuler karena dapat menyebabkan hipertensi dan timbulnya diabetes

2). Konsumsi lemak jenuh berlebihan akan membuat kandungan kolesterol dalam darah meningkat. Hal ini juga akan memberikan efek buruk untuk arteri jantung. Jika sudah terjadi kerusakan arteri maka bisa menyebabkan masalah pada otak dan ginjal.

b. Akibat Kekurangan Lemak dalam Tubuh adalah sebagai berikut ⁴⁴:

1) Kekurangan lemak dapat menimbulkan pengurangan

ketersediaan energi, karena energi harus terpenuhi maka terjadilah katabolisme atau perombakan protein, cadangan lemak yang semakin berkurang akan sangat berpengaruh terhadap berat badan, berupa penurunan berat badan.

- 2) Kekurangan asam lemak akan berpengaruh terhadap tubuh, berupa gangguan pertumbuhan dan timbulnya kelainan pada kulit.

6. Menghitung Penyerapan Minyak

Menurut Permenkes no 30 tahun 2013 mengatur, bahwa kandungan lemak harus dicantumkan dalam kemasan suatu produk makanan, dalam permenkes ini disebutkan, jika seseorang telah mengkonsumsi minyak/lemak > 67 gram perhari, maka orang tersebut berisiko untuk terkena penyakit hipertensi, stroke, diabetes dan serangan jantung. Untuk makanan rumah tangga, kandungan lemak umumnya didapat secara alami, terkandung didalam bahan makanan itu sendiri atau dari penambahan minyak saat pengolahan (goreng, tumis, dll), sedangkan untuk perhitungan serapan minyak dilakukan pada setiap masakan yang digoreng atau ditumis dengan menggunakan minyak goreng, margarine atau mentega dengan cara menghitung serapan minyak yaitu :

$\text{Serapan minyak} / \% \text{ Minyak} \times \text{Berat matang}$
--

Perhitungan serapan minyak, dilakukan dengan 2 cara :

1. Melihat daftar serapan minyak goreng yang tercantum di dalam tabel yang telah ditetapkan.
2. Jika makanan ditemui saat recall tidak memiliki serapan minyak, maka gunakan data penyerapan minyak dari makanan yang memiliki karakteristik bahan makanan dan cara pengolahan yang paling mendekati makanan tersebut yang terdapat di dalam tabel yang telah ditetapkan.

7. Penilaian Tingkat Konsumsi

Untuk mendapatkan informasi tentang kebiasaan makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi, baik untuk level individual maupun kelompok tertentu atau masyarakat dapat dilakukan pengukuran melalui dua metode dietary assessment, yaitu:

- a. Metode kuantitatif, terdiri dari food record (estimasi maupun dengan penimbangan) dan recall 24 jam. Kedua metode ini didasarkan pada jumlah actual makanan yang dikonsumsi dalam sehari (actual intake), kemudian dilakukan analisa zat gizi dari seluruh makanan yang dikonsumsi dengan merujuk pada daftar makanan penukar atau daftar komposisi bahan makanan.
- b. Metode kualitatif yaitu dengan penggalan informasi pada masa lampau (retrospective), terdiri dari food frequency questionnaire (FFQ) dan dietary history, dan didasarkan pada persepsi individu terhadap kebiasaan makan selama periode waktu tertentu⁴⁵. Food

Frequency Questionnaire (FFQ) ada 2 jenis, yaitu :

- 1) Kualitatif FFQ, yang terdiri dari :
 - a) Daftar makanan : spesifik (fokus pada golongan makanan, atau makanan pada musim tertentu)
 - b) Keseringan (frekuensi): hari, minggu, bulan, tidak pernah.
- 2) Semi Quantitative FFQ (SQ-FFQ) : merupakan kualitatif FFQ dengan adanya tambahan berupa ukuran porsi yaitu kecil, sedang, besar yang bisa dikonversikan ke dalam satuan gram untuk memperkirakan perhitungan zat gizi seperti energi, protein, lemak, karbohidrat dll (Handayani, 2015).

Prosedur semi-kuantitatif FFQ (SQ-FFQ) adalah sebagai berikut:

- a. Responden diminta untuk mengidentifikasi berapa sering mengkonsumsi makanan yang terdapat di dalam daftar bahan makanan atau makanan yang telah disediakan
- b. Responden memilih kategori yang paling tepat untuk konsumsi makan, dan mencatat berapa kali makanan tersebut dikonsumsi. Frekuensi konsumsi makan dalam kualitatif FFQ terdiri 5 kategori yaitu : harian, mingguan, bulanan, tahunan, jarang/ tidak pernah.
- c. Responden memilih jumlah porsi berdasarkan jenis makanan yang dimakan : kecil, sedang, besar.
- d. Mengkonversikan jumlah frekuensi yang dikonsumsi ke dalam jumlah rata - rata per hari. Misalnya : tempe/ tahu dikonsumsi 4 kali per minggu maka dikonversikan menjadi $4/7$ per hari = 0,57 per hari.
- e. Mengalikan jumlah frekuensi per hari dengan jumlah porsi (gram)

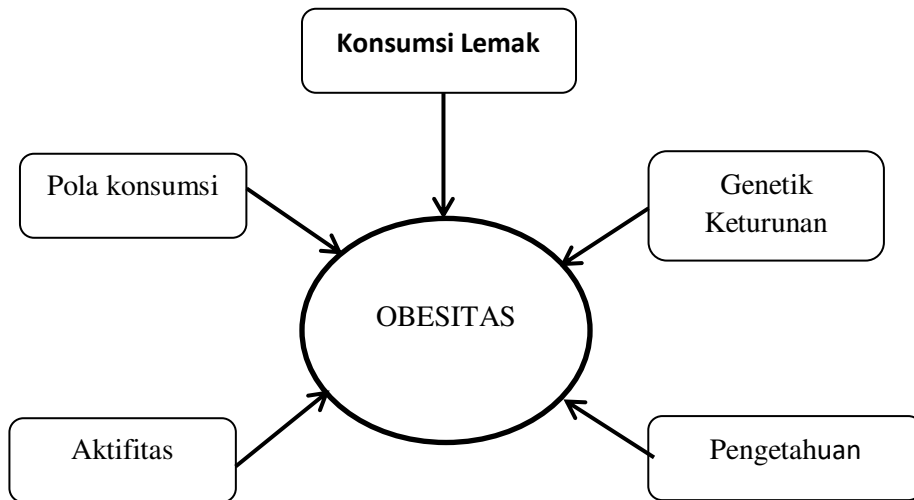
untuk memperoleh jumlah gram yang dikonsumsi⁴⁵. Untuk mengetahui tingkat konsumsi lemak maka rata – rata jumlah lemak yang dikonsumsi dalam sehari oleh individu dalam satuan gram dibandingkan dengan kebutuhan lemak berdasarkan AKG 2013 yang kemudian dikategorikan menjadi : lebih (>110% AKG), baik (80 - 110% AKG), kurang (<80% AKG)⁴⁶.

G. Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Obesitas

Lemak dan minyak merupakan sumber energi paling padat, dimana 1 gram lemak menghasilkan 9 kkalori atau 2½ kali menghasilkan energi lebih besar daripada karbohidrat dan protein.⁴⁷ Simpanan lemak didalam tubuh berasal dari asupan lemak yang berlebih atau kombinasi antara zat-zat gizi lain, seperti karbohidrat, lemak dan protein. Glukosa dan asam amino yang tidak digunakan juga akan mengalami proses pembentukan lemak (lipogenesis). Sehingga, akan terjadi akumulasi penumpukkan lemak di dalam tubuh. Tubuh memiliki kapasitas yang tak terhingga untuk menyimpan lemak, kelebihan konsumsi lemak tidak diiringi dengan peningkatan oksidasi lemak sehingga 96% lemak akan disimpan dalam tubuh dan apabila berlangsung terus menerus akan menyebabkan obesitas⁴⁸. Lemak lebih mudah disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan adipose. Bila dibandingkan dengan karbohidrat yang membutuhkan 23% energi untuk diubah menjadi cadangan lemak dalam jaringan adipose, lemak hanya membutuhkan 3% energi. Oleh karena itu, kebiasaan konsumsi lemak cenderung lebih cepat menimbulkan kegemukan atau obesitas dibandingkan karbohidrat dan protein. Hal tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Schwander et al. (2014)

yang mengatakan mengkonsumsi makanan berlemak secara rutin beresiko untuk mengalami obesitas. Serta penelitian yang dilakukan oleh Kustevani (2015) bahwa terdapat hubungan antara perilaku konsumsi makanan berlemak dengan obesitas pada usia produktif (15-64 tahun). Dan semakin tinggi asupan lemak, maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya obesitas.⁴

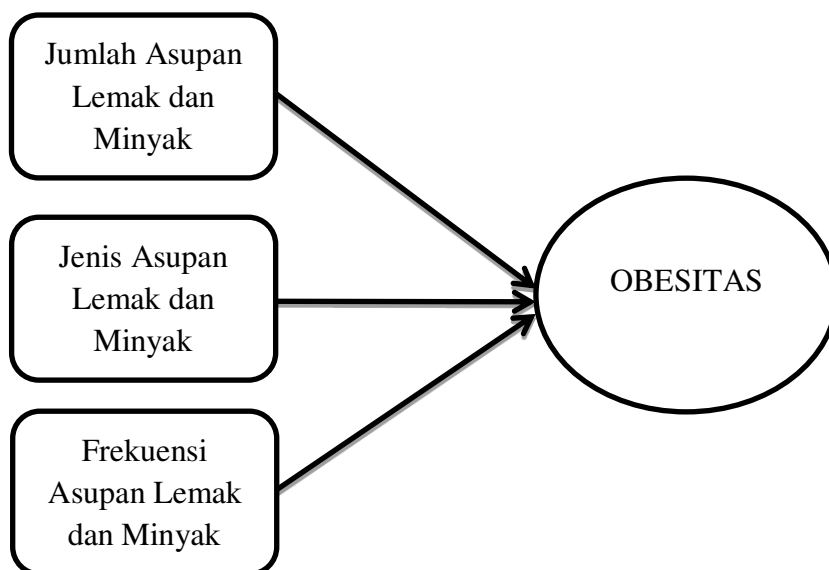
G. Kerangka Teori



Gambar.3.1 Kerangka teori, penyebab obesitas.

Sumber : ⁵⁰

Gambar. 4.1 Kerangka Berfikir.



H. Defenisi Operasional

Tabel.2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Variabel	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
Obesitas	Kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan kedalam jaringan organnya	<p>Pengukuran dilakukan dengan cara Antropometri berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indeks Masa Tubuh : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penimbangan berat badan (BB) 2. Pengukuran tinggi badan (TB) - Lingkar Perut <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkar perut diukur dari titik tengah batas/margine tulang rusuk bawah dan batas tulang Krista Iliaka kanan dan kiri kemudian diukur secara horizontal 	<p>1.- Berat Badan (BB) = timbangan digital, ketelitian 0,1 kg - Tinggi Badan (TB) =microtoise, ketelitian 0,1 cm.</p> <p>2. Menggunakan Pita pengukur</p>	<p>- Indeks Masa Tubuh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obesitas tipe 1: 30-34,9 Kg/m² 2. Obesitas TIPE II: 35-39,9 Kg/m² ¹⁰. <p>- Lingkar Perut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obesitas abdominal bila : >80 cm 2. Tidak obesitas abdominal bila : <80 cm⁶.

Jumlah konsumsi lemak dan minyak	Jumlah konsumsi adalah jumlah konsumsi sumber bahan makanan lemak dan minyak yang dikonsumsi sampel dalam gram/hari.	Wawancara dengan form food recall 1x24 jam	Form Food Recall 1x24 jam	Jumlah konsumsi lemak dan minyak setiap kali konsumsi.
Jenis bahan makanan lemak dan minyak	Jenis bahan makanan adalah bahan-bahan yang mengandung sumber bahan makanan lemak dan minyak	Wawancara dengan menggunakan form food recall 1x 24 jam	Form Food Recall 1x24 jam	Jenis lemak dan minyak yang dikonsumsi.
Frekuensi makanan minyak dan lemak	Berapa Kali WUS Mengonsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak	Wawancara dengan menggunakan form food recall 1x24 jam	Form Food Recall 1x24 jam	Frekuensi makanan yang dikonsumsi setiap kali makan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Disain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain studi yang digunakan adalah *cross secsional study*. Rancangan penelitian survey *cross secsional study* adalah suatu penelitian untuk pendekatan, observasi, atau pengumpulan data secara langsung pada waktu yang bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas yang Berkunjung di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2023. Penelitian dilakukan pada wanita usia subur (WUS) penderita Obesitas yang berkunjung Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh wanita usia subur (WUS) penderita Obesitas yang berkunjung Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang dengan kategori sebanyak 79 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian asal populasi yang diperlukan bisa mewakili populasi. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara

accidental sampling yang artinya metode penentuan sampel atas dasar kebetulan yaitu siapapun yang kebetulan bertemu dengan peneliti bisa digunakan sebagai sampel, jika rasa orang yang kebetulan ditemui tersebut cocok digunakan sebagai sumber data.

Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan modifikasi rumus Lameshow (n tidak diketahui). n adalah jumlah populasi yang obesitas di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

Rumus Estimasi proporsi, yaitu :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \\
 &= \frac{1,96^2 \cdot 0,29(1-0,29)}{0,1^2} \\
 &= \frac{3,8416 \cdot 0,29(0,71)}{0,01} \\
 &= \frac{0,7909}{0,01} \\
 &= 79 \text{ Sampel}
 \end{aligned}$$

Sumber : (Lameshow dkk,1997)

Keterangan :

n= Jumlah sampel

Z²= Derajat kepercayaan

P= Proporsi prevalensi di Kota Padang yaitu 29,17%

d=Presesi/ derajat yang diinginkan yaitu 10% atau 0,1

3. Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder:

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo yang terdiri dari :

- a. Data Antropometri diperoleh dengan cara melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan *digital*, pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* dan lingkar perut menggunakan pita pengukur.
- b. Data umur yang didapatkan setelah mewawancarai respondent mengenai tempat/tanggal lahir.
- c. Data pola konsumsi lemak, didapatkan melalui wawancara dengan respondent menggunakan formulir food recall 1x24 jam pada hari yang terpisah.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari Puskesmas Nanggalo yang meliputi jumlah wanita usia subur yang berkunjung Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang tersebut.

4. Pengolahan Data Dan Analisis Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Pengolahan data dapat dilakukan setelah terkumpulnya data primer yang dilakukan dengan

cara sebagai berikut :

1. Editing

Tahapan memeriksa data responden. Yang mana data tersebut meliputi data antropometri berupa IMT (Berat badan dan Tinggi badan), data lingkar perut, data social ekonomi, data jenis, jumlah, frekuensi konsumsi lemak dan minyak pada wanita usia subur penderita obesitas. Tujuan dari *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan data untuk diperbaiki yang nantinya berguna dalam pengolahan data

2. Coding

Data yang diperoleh dari kuesioner diberi kode berdasarkan pedoman kode yang telah ditetapkan sebelumnya pada definisi operasional. Secara operasional, coding yang diberikan pada masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Kejadian obesitas berdasarkan Indeks Masa Tubuh:

1= obesitas tipe I dan 2= Obesitas tipe II

Kejadian Obesitas berdasarkan lingkar perut

1= obesitas abdominal jika > 80 cm, 2= tidak obesitas abdominal jika <80 cm.

b. - Jumlah Konsumsi lemak dan minyak:

-Jumlah konsumsi lemak dan minyak setiap kali konsumsi

c. Jenis konsumsi lemak dan minyak setiap kali konsumsi

- Jenis lemak yang dikonsumsi : babat, cumi-cumi, daging ayam,

daging sapi, ikan asin kering, ikan kembung, ikan lele, ikan mas, ikan segar, ikan teri kering, putih telur ayam, teri nasi, udang segar, bakso, rending sapi, kambing, daging sapi, hati ayam, telur ayam, telur puyuh, dan sosis.

- Jenis Minyak yang dikonsumsi : minyak, minyak ikan, minyak kelapa sawit, minyak sayur

(Pedoman Gizi Seimbang KEMESKES RI 2014)

d. Frekuensi konsumsi lemak lemak dan minyak WUS penderita obesitas dikategorikan : berdasarkan frekuensi setiap kali konsumsi responden.

3. Entry

Merupakan proses memasukkan data ke dalam master tabel dengan memasukkan kode jawaban ke dalam program data. Adapun program data yang digunakan yaitu SPSS dan word. Kegiatan ini dilakukan agar data dapat dianalisis.

4. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry. Kesalahan tersebut terjadi pada saat kita memasukkan data ke komputer dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban dengan maksud kuesioner, kelogisan dan dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel.

B. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diinterpretasikan secara deskriptif. Data yang dianalisis secara deskriptif yaitu pola konsumsi bahan makanan sumber lemak dan minyak pada Wanita usia subur penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo pada tahun 2023.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Nanggalo, Tepatnya di Jl. Padang perumnas Siteba, Kelurahan, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatra Barat. Puskesmas Nanggalo mempunyai wilayah kerja yang meliputi Kelurahan Surau Gadang, Kelurahan Kurao Pagang dan Kelurahan Gurun Lawas. Jumlah tenaga medis dan non medis di Puskesmas Nanggalo Adalah 76 orang yang terdiri dari 3 Dokter Umum, 4 Dokter Gigi, 19 Perawat, 18 Bidan, 1 Tenaga Kesmas, 3 Tenaga Kesling, 2 Tenaga Gizi, 2 Tenaga Lab Medik, 4 Tenaga Keteknisian Medis, 3 Tenaga Teknis Kefarmasian, 1 Apoteker, 1 Pejabat Struktural, 16 Tenaga Dukungan Manajemen.

2. Gambaran Umum Responden

Respondent dalam penelitian ini berjumlah 79 orang dan memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian. Karakteristik respondent meliputi status gizi, lingkar perut, dan usia.

Tabel 3.1. Distribusi WUS penderita obesitas yang berkunjung ke puskesmas Nanggalo Kota Padang berdasarkan status gizi menurut nilai IMT, Lingkar Perut dan Usia.

Kategori	(n=79)	%
Status Gizi/IMT		
Obesitas Tipe I	38	48.1
Obesitas Tipe II	25	31.6
Normal	16	20.3
Status Gizi/LP		
Obesitas Abdominal	69	87.3
Tidak Obesitas Abdominal	10	12.7
Usia		
15-18 tahun	2	2.5
19-29 tahun	21	26.6
30-49 tahun	56	70.9
Tingkat Pekerjaan		
Bekerja	13	16,5
Tidak bekerja	66	83,6
Tingkat Pendidikan		
Sedang	3	3,8
Tinggi	67	84,8
Perguruan tinggi	9	11,4

Berdasarkan Tabel 3.1 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan status gizi menurut IMT dengan obesitas tipe I yaitu sebanyak 38 orang (48.1%), tipe II sebanyak 25 orang (31,6%) dan memiliki status gizi menurut IMT normal tetapi lingkar perut obesitas abdominal sebanyak 16 orang (20,3%) dilihat dari karakteristik status gizi menurut lingkar perut dengan obesitas abdominal lebih dari separoh yaitu sebanyak 69 orang (87.3%), dilihat dari karakteristik responden sebagian besar responden berusia 30-49 tahun sebanyak 56 orang (70.9%).

3. Gambaran Jenis Konsumsi Lemak dan Minyak

- a. Gambaran jenis konsumsi lemak pada WUS penderita obesitas dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis Konsumsi Lemak Pada WUS Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

Jenis Makanan Sumber Lemak	(n=79)	%	Yang Tidak Mengonsumsi
Babat	2	2,5	77
Cumi-cumi	7	8,9	72
Daging Ayam	78	98,7	1
Daging Sapi	41	51,9	32
Dendeng Sapi	7	8,9	77
Ikan Asin Kering	8	10,1	71
Ikan Lele	16	20,3	67
Ikan Mas	34	43,0	45
Ikan Segar	75	94,9	4
Ikan Teri Kering	9	11,4	70
Putih Telur Ayan	9	11,4	70
Teri Nasi	10	12,7	69
Udang Segar	25	31,6	54
Bakso	6	7,6	71
Daging Kambing	0	0	0
Rendang Sapi	1	1,3	78
Hati Ayam	39	3,8	40
Telur Ayam	3	50,0	76
Telur Puyuh	9	11,4	70
Sosis	23	29,1	56

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa 78 respondent sering mengonsumsi lemak jenis daging ayam dengan presentase konsumsi yaitu 98,7 %.

- b. Gambaran jenis konsumsi minyak pada WUS penderita obesitas dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Jenis Konsumsi Minyak Pada WUS Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

Jenis Minyak	(n=79)	%	Yang Tidak Mengonsumsi
Margarine	55	69,6	24
Minyak Ikan	12	15,2	67
Minyak Kelapa	20	25,3	59
Minyak Kelapa Sawit	79	100	0
Minyak Wijen	4	5,1	75
Minyak Sayur	17	21,5	62

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa 79 respondent mengonsumsi jenis minyak kelapa sawit dengan presentase 100%.

4. Gambaran Jumlah dan Frekuensi Konsumsi Lemak dan Minyak

- a. Gambaran jumlah dan frekuensi konsumsi lemak dan minyak setiap kali konsumsi pada WUS penderita obesitas dapat dilihat pada Tabel 6.1.

**Tabel 6.1. Distribusi Rata-rata Jumlah dan Frekuensi
Konsumsi Lemak dan Minyak Pada WUS Penderita
Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo
Kota Padang.**

Kategori	Paling banyak	Sedikit	Rata-rata
Jumlah konsumsi lemak / hari (gr)	175,9	4,4	42
Jumlah konsumsi minyak/ hari (gr)	99	20	69
Frekuensi konsumsi lemak/ hari	5	1	3
Frekuensi konsumsi minyak/ hari	7	1	5

Berdasarkan Tabel 6.1 dapat diketahui rata-rata jumlah dan frekuensi konsumsi lemak dan minyak setiap kali konsumsi.

B. Pembahasan

1. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Berdasarkan Nilai Indeks Masa Tubuh dan Lingkar Perut.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang menunjukkan bahwa wanita usia subur penderita obesitas menurut IMT yaitu pada tipe I sebanyak 48,1%, obesitas tipe II sebanyak 31,6 dan yang memiliki kategori

normal sebanyak 20,3%. Sedangkan dilihat dari karakteristik status gizi menurut lingkaran perut sebagian besar obesitas abdominal yaitu sebanyak (87,3%) dan tidak obesitas abdominal 12,7%. Dengan adanya perbedaan prevalensi obesitas menurut IMT dengan prevalensi obesitas menurut lingkaran perut dikarenakan adanya responden dengan IMT $<25 \text{ kg/m}^2$ sedangkan lingkar perutnya $<80 \text{ cm}$, dan beberapa responden dengan dengan IMT normal tetapi memiliki lingkaran perut lebih yaitu $>80 \text{ cm}$.

2. Gambaran Jenis Konsumsi Lemak dan Minyak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tahun 2023 didapatkan bahwa jenis bahan makanan sumber lemak yaitu daging ayam sebanyak (98,7%).

Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoeantafara (2017) menyatakan bahwa jenis bahan makanan sumber lemak yang sering dikonsumsi yaitu daging ayam, daging sapi, sedangkan penelitian Briawan (2011) mengatakan bahwa konsumsi bahan makanan sumber lemak adalah telur ayam.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tahun 2023 didapatkan bahwa jenis bahan makanan sumber minyak yang sebanyak 100% mengkonsumsi jenis minyak kelapa sawit.

Menurut penelitian (Aisyah 2010) mengatakan berdasarkan makanan sumber minyak yang paling tinggi adalah minyak kelapa sawit yaitu sebesar 93,4%. Menurut berbagai penelitian minyak kelapa

sawit merupakan bahan makanan yang lazim dikonsumsi sehari-hari ini karena minyak kelapa sawit medium penggorengan yang banyak digunakan masyarakat luas sehingga konsumsinya hariannya tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tahun 2023, jenis konsumsi lemak bisa dikatakan kurang dikarenakan responden hanya mengonsumsi jenis makan sumber lemak yang mudah didapat selain itu keterbatasan ekonomi yang membuat responden kurang mampu dalam membeli berbagai jenis lemak untuk setiap kali konsumsi. Sedangkan untuk konsumsi minyak responden sering kali suka mengonsumsi makanan yang mengandung minyak terutama pada jenis minyak kelapa sawit.

3. Gambaran Jumlah Konsumsi Lemak dan Minyak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tahun 2023 didapatkan bahwa rata-rata jumlah konsumsi lemak adalah sebanyak 42 gr / hari setiap kali konsumsi.

Penelitian ini sejalan dengan Ulfa (2011) yang menyatakan konsumsi per hari makanan sumber lemak kategori kurang yaitu sebanyak 17,67 gr/hari dan konsumsi lemak per orang/tahun di Indonesia mencapai 275kg/ tahun. Penelitian yang telah dilakukan oleh Fitri (2019) juga menyatakan bahwa sebagian besar sampel mengonsumsi lemak dalam kategori deficit tingkat berat yakni sebanyak 57,1 (20orang). Hasil kategori kurang (<80% AKG), cukup

(80-100% AKG) dan lebih (>100%AKG). Hasil penelitian tersebut mengatakan dalam jumlah cukup yakni sebanyak 51,5%(35orang).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tahun 2023 didapatkan bahwa rata-rata jumlah konsumsi Minyak yaitu sebanyak 69 gr/hari setiap kali konsumsi.

Perbandingan jumlah konsumsi minyak di Puskesmas Nanggalo memiliki perbedaan dengan standar porsi Menurut Permenkes no 30 (2013) yang menyatakan bahwa mengkonsumsi lemak > 67 gram / hari, makan orang tersebut berisiko terkena penyakit.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Pada tahun 2023 bahwa rendahnya jumlah konsumsi lemak pada responden dikarenakan sebagian besar respondent kurang mengkonsumsi lemak sedangkan untuk konsumsi bahan makanan sumber minyak cukup tinggi dikarenakan rata-rata pengunjung obesitas di Puskesmas Nanggalo mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi minyak.

4. Gambaran Ferkuensi Konsumsi Lemak dan Minyak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tahun 2023 didapatkan total konsumsi lemak dalam 1 hari adalah 3x sehari dan minyak 5 xsehari. Jika dilihat dari hasil jumlah konsumsi lemak dan minyak dalam satu hari yaitu sangat normal dari jadwal yang yang dianjurkan .

Menurut penelitian Briawan Mengatakan bahwa frekuensi konsumsi bahan makanan lemak dan minyak yang paling tinggi frekuensi konsumsinya adalah bulanan yaitu 25,1%, konsumsi yang paling rendah adalah harian yaitu 4,5 % kemudian disusul dengan konsumsi perminggu yaitu 13,5 %. Penelitian ini sesuai dengan penelitian pada wanita usia subur menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi lemak dan minyak 3-5 kali/hari yaitu sebesar 62,5%.

5. Gambaran Umum Pola konsumsi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2023, didapatkan pola konsumsi lemak dan minyak pada wanita usia subur penderita obesitas berdasarkan jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi dikatakan tinggi untuk minyak dan kurang untuk lemak dari anjuran yang ada. Salah satu penyebab gizi lebih adalah pola makan yang salah diantaranya pola makan yang mengandung tinggi minyak, tinggi gula dan rendah serat. Pola makan yang salah dapat ditanggulangi dengan membatasi konsumsi minyak yang berlebih. (Indrati dkk, 2014).

Hasil kajian mengenai pola konsumsi lemak dan minyak menunjukkan hasil yang berbeda. Berdasarkan penelitian Yoeantafara dan martini (2017) menyatakan bahwa sebagian sampel memiliki pola konsumsi tinggi lemak dan minyak dengan kategori sering (51,8%) sebanyak 29 orang dengan hasil score pada *Food Frekuensi Questionnaire* \geq mean (2,37). Indah lestari dkk (2018) meneliti tentang pola konsumsi tingkat kecukupan lemak, jenis, bahan

makanan, frekuensi makanan dengan metode SQFFQ (*Semi Quantitative food frequency*). Hasil penelitiannya menyatakan bahwa sampel memiliki pola konsumsi kategori baik paling banyak ditemukan sebesar 69,8% (67 orang). Pola konsumsi yang baik adalah jumlah konsumsi lemak dan minyak sesuai dengan anjuran, makan dengan frekuensi 3x sehari untuk lemak dengan tidak mengkonsumsi makanan tinggi berlemak dan minyak tinggi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut :

- a. Dilihat dari status gizi menurut IMT was obesitas tipe I sebanyak 48,1% sedangkan status gizi was menurut lingkar perut yaitu obesitas abdominal sebanyak 87,3%
- b. Sebagian besar respondent mengkonsumsi lemak jenis daging ayam dengan frekuensi (98,7%) dan Minyak responden lebih memilih minyak jenis Miyak kelapa sawit sebanyak (100%) .
- c. Sebagian besar responden mengkonsumsi rata-rata jumlah lemak (42,9gr/hari) dan untuk konsumsi minyak responden mengkonsumsi minyak paling banyak yaitu (69 gr/hari).
- d. Rata-rata frekuensi responden mengkonsumsi lemak banyak yaitu (3 kali/hari) dan untuk rata-rata frekuensi konsumsi minyak responden mengkonsumsi minyak yaitu (5 kali /hari).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh penulis, maka pada kesimpulan ini penulis mengajukan beberapa saran kepada :

1. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti agar bisa menerapkan ilmu pengetahuan dari penelitian yang telah dilakukan dengan baik dan berguna untuk menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti di bidang penelitian ini.

2. Bagi pembaca

Diharapkan pembaca dapat lebih membatasi konsumsi lemak dan minyak terutama bagi pembaca yang obesitas, yang mana pola konsumsi lemak dan minyak lebih diperhatikan lagi dan sesuai dengan anjuran yang telah ada.

3. Bagi penelitian lain

Diharapkan di masa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data dan dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variable lain yang belum ada di dalam penelitian ini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan dengan baik serta menjadi sumber bacaan di perpustakaan institusi/kampus untuk menjadi refensi bagi para pengunjung perpustakaan dan mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurmalina R VB. Pencegahan dan manajemen obesitas. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia – Jakarta. Published online 2011.
2. Waspadji S. Jakarta : Badan Penerbit FK UI. [10]. Daft Bahan Makanan Penukar Ed 3. Published online 2010.
3. Organization word hea. WHO 2017. Vol 4.; 2557.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI.; 2019.
5. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. 53(9):1689-1699.
6. Barat D sumatra. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018.; 2019.
7. Novitasary MD. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. J e-Biomedik. 2014;1(2):1040-1046. doi:10.35790/ebm.1.2.2013.3255
8. Misnadierly. pustaka obor junior. obesitas sebagai penyakit.
9. WHO. (2015) „World Health Organization“.
10. The Asia Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment. Regional Office for the Western Pacific of the World Health Organization. World Health Organization, International Association for the Study of Obesity and International Obesity Task Forc A 2000. who 200. Published online 2000:8-45.
11. Fernandes HP. Who 2014.; 2014.
12. Kesehatan K, Indonesia R. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011. Published online 2011.
13. (UNY) Tauny. Diktat Anatomi Manusia. Published online 2011:1.
14. Fitriana, H. 2016. [Skripsi] Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat, Lemak, Protein, dan Air) Berdasarkan Tingkat Stres Pada Wanita usia subur Penghuni Rusunawa Unimus Residence I. Universitas Muhammadiyah Semarang15. Sulistyoningsih, Haryani. 2012. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu. Yogyakarta.
15. Kharismawati, R. Sunarto. (2010). Hubungan tingkat asupan energi protein lemak karbohidrat dan serat dengan status obesitas pada siswa sd. artikel penelitian.
16. Almatier S, Soetardjo S, Soekatri M. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.

17. Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
18. Novikasari M. 2003. Perubahan Berat Badan dan Status Gizi Mahasiswa Putra Jalur USMI Tahun 2002 pada Empat Bulan Pertama di IPB. Skripsi. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor. Bogor
19. Suiraoaka, I. (2012). Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif (Pertama). Yogyakarta: Nuha Medika.
20. Resources B, Us A, Sponsors J, Statistics P, Viewed R, Posts R. Wadsworth Thomson Learning Policy : See Pendaftaran Siswa Baru. Published online 2007.
21. Almtsier S, Sutardjo S, Soekatri M. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupam. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.
22. Beck ME. Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-penyakit untuk Perawat dan Dokter. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica; 2011.
23. Afrinaldi MS. Hubungan Kadar Trigliserida dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Rsud Sukoharjo. 2014;
24. Allioua M, Djaziri² R, Mahdad MY, Gaouar SBS, Derradji H, Boudjemaa BM, et al. Dietary fat intake, micronutrient and obesity among adolescent in Tlemcen (Western Algeria). 2015;
25. Ramayulis R. Gaya Hidup Antivirus Resep Jus, Smothie, & Minuman Rempah Penguat Kekebalan Tubuh. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2020.
26. Beck ME. Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-penyakit untuk Perawat dan Dokter. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica; 2011.
27. Almtsier S, Sutardjo S, Soekatri M. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupam. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.
28. Wiardani NK, Sugiani PPS, Gumala NMY. Konsumsi lemak total, lemak jenuh, dan kolesterol sebagai faktor risiko sindroma metabolik pada masyarakat perkotaan di Denpasar. Gizi Klin Indones. 2011;7.
29. Allioua M, Djaziri² R, Mahdad MY, Gaouar SBS, Derradji H, Boudjemaa BM, et al. Dietary fat intake, micronutrient and obesity among adolescent in Tlemcen (Western Algeria). 2015;
30. Penggalih MHST, Dewinta MCN, Pratiwi D, Solichah KM, Niamilah I. Gizi Olahraga I: Sistem Energi Antropometri dan Asupan Makan Atlet. Yogyakarta: UGM Press; 2020.
31. Handayani, Sri. 1994. Pangan dan Gizi. Sebelas Maret University Press. Surakarta.

32. .Baliwati,Y. F, dkk. 2004. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya
33. Pangan Dank.Rencana St Rategi Pusat Penakaragaman Konsumsi. Published Online 2019:1-50.
34. Notoatmodjo, S .2005. Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya.Jakarta: Rineka Cipta.
35. Roedjito, 1989. Kajian Penelitian Gizi. PT. Mediyatama Sarana Perkasa. Jakarta.
36. .Yanti A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Kejadian Obesitas Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo – Lepo. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2020;5(1):5. doi:10.31764/mj.v5i1.1093
37. Yanti A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Kejadian Obesitas Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo – Lepo. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2020;5(1):5. doi:10.31764/mj.v5i1.1093
38. Gotera. (2006). Hubungan Antara Obesitas Sentral Dengan Adiponektin Pada Pasien Geritari Dengan Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Penyakit Dalam. Vol. 7
39. .Kurniawan, A. 2002. Gizi seimbang Untuk Mencegah Hipertensi. Seminar Hipertensi Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran Yarsi. Jakarta
- 40.Apriani, Meri. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konservatisme Akuntansi Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di BEI. Jom FEKON Vol. 2 No.1. Faculty of Economics Riau University. Pekanbaru, Indonesia.
- 41 .Winarsih. 2018. Pengantar Ilmu Gizi dalam Kebidanan. Yogyakarta : PustakaBaru Press.
42. Rusiani E, Rusiani E, Junaidi S, Subiyono HS, Sumartiningsih S. Suplementasi Vitamin C dan E untuk Menurunkan Stres Oksidatif Setelah Melakukan Aktivitas Fisik Maksimal. Media Ilmu Keolahragaan Indones. 2019;9(2):32-37.
43. Ketaren, S. 2012. Pengantar Teknologi Minyak dan Lemak Pangan. Jakarta:UI Press
44. Nurmalina. 2011. Pencegahan & Manajemen Obesitas. Elex Media Komputindo. Bandung
45. Handayani, Sri. 2015. Naskah Publikasi : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta : Stikes Kusuma Husada
46. Hardinsyah, Dewi M. Kecukupan Energi Dan Karbohidrat.; 2019
47. Almtsier S., 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

48. Burhan. 2013. Metode penelitian sosial & ekonomi: format-format kuantitatif dan kualitatif untuk studi sosiologi, kebijakan, publik, komunikasi, manajemen, dan pemasaran edisi pertama. Jakarta: kencana prenatal media group.
49. Husna N El, Lubis YM, Syahrul I. Mi basah dari pati sagu Sifat Fisik Dan Sensory Mie Basah Dari Pati Sagu Dengan Penambahan Ekstrak Daun Kelor (*Moringaoleifera*). *J Teknol Ind Has Pertan*. 2017;22(2):99-106.
50. Wardlaw dan Hampl, 2007. perspective in nutrition Sevent Edition. McGraw-Hill Companies, Inc New York, Amerika
51. Fitriana, H. 2016. [Skripsi] Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat, Lemak, Protein, dan Air) Berdasarkan Tingkat Stres Pada Remaja Putri Penghuni Rusunawa Unimus Residence I. Universitas Muhammadiyah Semarang

LAMPIRAN A

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
SUBJEK PENELITIAN**

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama WUS :.....
Alamat WUS :.....
TTL WUS/Umur WUS :.....
No Hp :.....

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud penelitian yang akan dilakukan oleh “Tasya Fatrisia”, mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian **“Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak dan Minyak Wanita Usia Subur (WUS) pada Penderita Obesitas yang berkunjung di Pusekesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang”**. Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang ,

Yang Menyatakan

(.....)

LAMPIRAN B

DATA SUBJEK PENELITIAN

“Gambaran Pola Konsumsi Lemak dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas yang Berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang”

Identitas Sampel

Kode responden	:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanggal pengambilan data	:			
Nama responden	:			
Tempat dan tanggal lahir	:			
Umur	:			
Alamat	:			
Pekerjaan	:	1. Bekerja	2. Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>
Pendidikan terakhir	:	1. Rendah	2. Sedang	<input type="checkbox"/>
		3. Tinggi	4. Perguruan tinggi	
Berat Badan	:		Kg	
Tinggi Badan	:		Cm	
IMT	:		kg/m ²	
		1. Obesitas tipe I		<input type="checkbox"/>
		2. Obesitas tipe II		
Lingkar Perut	:		cm	
		1. Obesitas abdominal >80		<input type="checkbox"/>
		2. Tidak obesitas abdominal <80		

LAMPIRAN D

A. Master tabel

No kode	Tanggal pengambilan data	Nama responden	Tempat,tanggal lahir	Umur	Alamat	Bb	Tb	Imt	Lp
1	03-Jan-23	MMK	Padang, 28-11-1992	30	pagang dalam	60	147	30.1	89
2	03-Jan-23	MP	Karawang,09-05-2001	21	Jl. Beerok Jembatan Lama 2	78	150	34.7	78
3	03-Jan-23	TN	Padang, 16-06-1986	36	Jl. Simpang Bawah Asam	81	166	29.3	101
4	03-Jan-23	E	Tiku, 05-03-1974	48	Jl. Kampung Baru Berok	64	144	30.8	88
5	03-Jan-23	FYP	Padang, 20-02-1999	24	Jl. Sijunjung	50	157	20.16	82
6	03-Jan-23	Y	Padang, 11-09-1995	27	Jl. Ujung Pandang	71	158	28.44	88
7	03-Jan-23	TR	Padang, 08-04-1995	27	Jl.Bukitinggi	50	150	22.22	84
8	06-Jan-23	PJA	Padang, 08-12-1999	23	Jl. Raya Pagang	80	160	31.25	109
9	06-Jan-23	IE	Padang, 15-06-1990	32	Jl. Teknologi 9	80	165	29.38	89
10	06-Jan-23	YAP	Padang, 16-06-1998	24	Jl. Pegang Dalam	60	150	26.67	97
11	06-Jan-23	AMS	Padang Panjang, 08-	39	Jl. Batusangkar V	50	155	20.81	85

			10-1983						
12	06-Jan-23	SS	Pariaman, 01-07-1994	28	Jl. Pessel IV	68	160	26.56	78
13	06-Jan-23	YF	Padang, 19-01-1980	43	Jl. Bakti 2	73	160	28.52	93
14	06-Jan-23	YH	Padang, 12-01-1994	29	Jl. Jamal Jamil	66	159	26.1	65
15	07-Jan-23	LH	Surian, 06-03-1989	33	Jl. Dahlia No.62	60	150	26.67	75
16	07-Jan-23	SA	Padang, 28-01-1997	26	Komplek Pasar Siteba	61	147	28.2	75
17	07-Jan-23	M	Payakumbuh, 24-05-1978	44	Jl. Wirasakti	59	150	26.2	73
18	07-Jan-23	AV	Padang, 05-09-2000	22	Jl.Kampung Koto No.036	60	150	26.2	74
19	07-Jan-23	YSL	Padang, 24-05-1983	39	Jl. Bades No.21	58	168	20.55	89
20	07-Jan-23	TFM	Padang, 03-01-1993	30	Komplek Kodam Blok F	55	155	22.89	88
21	07-Jan-23	EK	Pessel, 27-11-1987	35	KP Koto No 23	55	150	24.44	85
22	20-Feb-23	SCP	Palembang, 06-09-1989	33	Jl. Padang Panjang No 22	55	150	24.44	85
23	20-Feb-23	N	Lubuk Alung, 01-05-1979	42	Tunggul Hitam	50	165	18.37	89

24	20-Feb-23	YAA	Solok, 21-06-1986	36	Jl. Pagang Dalam	100	168	35.43	85
25	20-Feb-23	AAH	Padang, 01-11-2005	17	Komplek PWI Kurao	44	154	18.55	82
26	20-Feb-23	K	Padang, 30-10-1976	46	Kurao Pagang	66	150	29.33	95
27	20-Feb-23	FL	Batu sangkar, 10-07-1981	41	Jl. Blk Kompi No 22	72	151	31.58	85
28	20-Feb-23	YD	Duri,16-03-2007	15	Jl. Khatib Sulaiman	46	154	19.4	89
29	20-Feb-23	LY	Padang,24-01-1989	34	Padang dalam no RT 3 RW 1	72	153	30.7	95
30	20-Feb-23	NI	Padang,21-07-1974	48	Jl.Padang Pariaman 3 No 73	48	149	33	91
31	20-Mar-23	AA	Padang,27-06-1994	28	Jl. Kurao	66	158	26.5	88
32	20-Mar-23	DA	Padang,29-08-1990	32	Jl. Berok Jembatan Lama	64	155	26,6	81
33	20-Mar-23	YD	Padang,1-06-1974	48	Jl. Tut Wuri No.4	71	152	31.1	86
34	20-Mar-23	HS	Padang,28-12-1980	42	Jl.Padang No 373	64	170	22.3	86
35	20-Mar-23	ONS	Padang,02-10-1988	34	Jl.Gurun Laweh	55	150	24.4	83
36	20-Mar-23	RS	Padang,27-06-1978	44	Komp Pasar Siteba No 29	52	155	21.9	81
37	21-Mar-23	N	Padang,12-01-1975	48	Kurao Pagang	64	143	31	85
38	21-Mar-23	RY	Padang,12-10-1992	30	Jl Jakarta Siteba	90	158	36.1	117

39	21-Mar-23	SN	Padang, 6-09-1989	33	Balai baru	70	148	32	97
40	21-Mar-23	D	Padang, 24-07-1998	25	Belakang Kompi B	67	144	32.3	67
41	21-Mar-23	W	Padang,10-07-2005	18	Jl Kurao Pagang	63	152	27.3	101
42	2-Mei-23	DT	Padang, 19-12-1275	70	Jl Garuda Tunggul Hitam	70	161	27	90
43	2-Mei-23	G	Padang, 01-08-1975	47	Bandes Surau Gadang	63	152	27.2	96
44	2-Mei-23	D	Rimbo Kalam, 03-01-1985	38	PGRI II	62	151	27	83
45	2-Mei-23	YAA	Padang,28-04-1996	26	Gurun Laweh	115	156	47	120
46	2-Mei-23	IRS	Padang,07-04-1986	36	Kurao Pagang	88	158	35	102
47	3-Mei-23	APS	Simbaru,05-03-2000	22	Jl teknologi III	70	163	26	83
48	3-Mei-23	NI	Padang,10-01-1987	36	Jl Raya Kurao	59	150	26	70
49	3-Mei-23	D	Padang,04-07-1982	40	Pasar Siteba	60	159	23.7	82
50	3-Mei-23	H	Padang,01-02-1976	47	Kurao Pagang	63	154	26.5	83
51	3-Mei-23	K	Padang,30-10-1976	46	Kurao Pagang	66	150	29.3	99
52	4-Mei-23	SW	Padang,11-08-1973	52	Kurao Pagang	55	141	26,5	86
53	4-Mei-23	YF	Padang,08-11-2000	53	Pasar Siteba	80	165	29,3	87

54	4-Mei-23	UY	Padang, 20-05-1974	54	Surau Gadang	71	155	29,7	98
55	4-Mei-23	SDL	Padang,25-02-1998	55	Surau Gadang	68	168	27,2	75
56	4-Mei-23	EAF	Padang, 14-12-2003	56	Surau Gadang	80	150	35,5	114
57	4-Mei-23	DS	Jakarta,13-09-1987	57	Jln. 50 kota Surau Gadang	75	155	31,2	96
58	4-Mei-23	YZ	Padang, 22-06-1973	58	Kurao Pagang	63	159	25,2	90
59	5-Mei-23	PS	Padang, 01-06-1994	59	Jln. Lubuk Bayu Kurao Pagang	70	153	29,3	88
60	5-Mei-23	M	Padang, 04-05-1973	60	Berok Rakik Kurao Pagang	68	151	30,2	107
61	5-Mei-23	WP	Padang,13-07-1990	61	Jl. Lubuk Bayu Timur Kurao Pagang	57	158	22,9	87
62	5-Mei-23	AU	Temanggung, 02-02-19	62	Jln.Kompi Indah Pratama Surau Gadang	78	167	27,9	89
63	5-Mei-23	YM	Padang, 25-06-1979	63	Air Pacah	67	156	27	86
64	5-Mei-23	N	Padang, 07-07-1983	64	Jln. Handayani Surau Gadang	58	148	26,7	93
65	5-Mei-23	SM	Padang, 01-02-1980	65	Kurao Pagang	65	155	27	84
66	6-Mei-23	A	Padang, 07-07-1991	66	Jln. Sijunjung Perumnas Siteba	68	157	27,5	99
67	6-Mei-23	AERP	Padang,19-09-1991	67	Jln. Batu Sangkar Suarau Gadang	58	150	26,1	85

68	6-Mei-23	R	Padang, 03-04-1975	68	Jln. Asrama Pusdiklat Sungai Sapih	89	158	35,6	106
69	6-Mei-23	DF	Padang, 25-12-1978	69	Jln. 50 Kota no 668 Surau Gadang	71	146	33,3	103
70	6-Mei-23	R	Padang, 17-09-1973	70	Jl. Jamal jamil Surau Gadang	66	152	28,5	88
71	6-Mei-23	SR	Padang, 02-01-1981	71	Jln. Air Paku Sungai Sapih	42	160	28,7	90
72	6-Mei-23	YM	Padang, 07-04-1978	72	Jln. Batang Kuranji II Surau Gadang	60	158	24	82
73	6-Mei-23	HSS	Mandeh, 06-05-1992	73	Air Pacah	60	147	27,7	89
74	8-Mei-23	MY	Padang, 12-12-1981	74	Surau Gadang	66	150	29,3	89
75	8-Mei-23	FA	Padang, 20-03-1979	75	Gurun Laweh	63	147	30,8	95
76	8-Mei-23	AM	Padang, 22-02-1980	76	Kurao Padang	82	156	33,6	101
77	8-Mei-23	I	Padang, 18-07-1998	77	Surau Gadang	90	160	35,2	106
78	8-Mei-23	CN	Padang, 14-10-1983	78	Jl. Ekonomi	77,5	155	32	106
79	8-Mei-23	S	Padang, 29-01-2002	79	Komplek Kodam	79	155	35,4	101

B. Jumlah dan Frekuensi Konsumsi Minyak dan Lemak

No Kode	Nama Responden	Jumlah Konsumsi Lemak/Hari	Jumlah Konsumsi Minyak/Hari	Frekuensi Konsumsi Lemak Setiap Kali Konsumsi	Frekuensi Konsumsi Minyak Setiap Kali Konsumsi
1	MMK	12.6	20	2	2
2	MP	60.8	46	4	3
3	TN	90.7	48	4	3
4	E	55.7	20	3	3
5	FYP	63.5	35	3	3
6	Y	48.2	50	4	5
7	TR	6	60	1	6
8	PJA	48.5	40.9	3	4
9	IE	26	50.8	2	5
10	YAP	24	44	2	4
11	AMS	30.5	55	3	5
12	SS	23.4	68	2	6
13	YF	42.5	73	3	7
14	YH	82	78	5	5
15	LH	45.2	77	4	5
16	SA	27.4	89	2	6
17	M	63.9	48	4	4
18	AV	31.9	43	3	4
19	YSL	23.5	20	2	2
20	TFM	14.5	22	1	2
21	EK	4.4	25	4	2
22	SCP	45.2	25	4	2
23	N	18.8	30	2	3
24	YAA	24.6	33	3	3
25	AAH	27.3	44	2	4
26	K	43.4	45	3	4
27	FL	42.3	78	3	6
28	YD	16.1	88	1	6
29	LY	42.4	97	3	5
30	NI	7.1	66	4	5
31	AA	16.1	76	1	6
32	DA	29.3	78	2	5
33	YD	81	65	5	4
34	HS	45.2	66	2	4
35	ONS	17.5	78	1	3

36	RS	23.5	70	2	3
37	N	44.2	87	3	3
38	RY	23.1	78	2	3
39	SN	19	20	1	1
40	D	17.6	55	2	3
41	W	44	45	2	3
42	DT	32.4	37	2	3
43	G	60.8	33	3	3
44	D	33	44	3	3
45	YAA	17.3	44	2	3
46	IRS	51.7	20	2	1
47	APS	16.8	26	1	2
48	NI	28.7	28	3	2
49	D	73.1	33	4	2
50	H	51.2	44	3	3
51	K	43.1	44	3	3
52	SW	11.4	44	1	3
53	YF	23.5	46	1	3
54	UY	32.4	37	2	2
55	SDL	59.3	36	3	2
56	EAF	51.2	32	3	2
57	DS	77.1	22	4	1
58	YZ	49.7	26	3	1
59	PS	25.1	34	2	2
60	M	27.8	44	2	3
61	WP	175.9	90	5	3
62	AU	27.6	20	2	1
63	YM	31.4	33	2	2
64	N	95.7	99	3	3
65	SM	33.7	43	2	2
66	A	44	41	2	2
67	AERP	93.7	40	4	2
68	R	63.9	41	4	2
69	DF	31.3	30	2	2
70	R	32	33	2	2
71	SR	17.5	22	1	1
72	YM	49.7	37	2	2
73	HSS	72	55	3	3
74	MY	55	34	2	2
75	FA	90	39	3	2
76	AM	73.1	44	4	3
77	I	31.4	42	3	2

78	CN	55	60	3	2
79	S	33.7	23	3	3

LAMPIRAN E OUTPUT PENELITIAN

KATEGORI RESPONDENT

Status Gizi Wus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas tipe 1	38	48.1	48.1
	obesitas tipe 2	25	31.6	79.7
	normal	16	20.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0

Kategori LP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	obesitas Abdominal	69	87.3	87.3
	tidak obeistas abdominal	10	12.7	100.0
	Total	79	100.0	100.0

KATEGORIUSIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-18 TAHUN	2	2.5	2.5
	19-29 TAHUN	21	26.6	29.1
	30-49 TAHUN	56	70.9	100.0
	Total	79	100.0	100.0

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	3	3.8	3.8
	tinggi	67	84.8	88.6
	perguruan tinggi	9	11.4	100.0
	Total	79	100.0	100.0

Tingkat Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	13	16.5	16.5	16.5
tidak bekerja	66	83.5	83.5	100.0
Total	79	100.0	100.0	

JENIS KONSUMSI LEMAK DAN MINYAK

1. LEMAK :

Babat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	2	2.5	2.5	2.5
tidak	77	97.5	97.5	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Cumi-Cumi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	7	8.9	8.9	8.9
tidak	72	91.1	91.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Daging Ayam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	78	98.7	98.7	98.7
tidak	1	1.3	1.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Daging Sapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	41	51.9	51.9	51.9
tidak	38	48.1	48.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Dendeng Sapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	7	8.9	8.9	8.9
tidak	72	91.1	91.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Ikan Asin Kering

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	8	10.1	10.1	10.1
tidak	71	89.9	89.9	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Ikan Kembang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	29	36.7	36.7	36.7
ya	50	63.3	63.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Ikan Lele

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	16	20.3	20.3	20.3
tidak	63	79.7	79.7	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Ikan Mas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	34	43.0	43.0	43.0
tidak	45	57.0	57.0	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Ikan Segar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	75	94.9	94.9	94.9
tidak	4	5.1	5.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Ikan Teri Kering

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	9	11.4	11.4	11.4
tidak	70	88.6	88.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Putih Telur Ayam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	9	11.4	11.4	11.4
tidak	70	88.6	88.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Teri Nasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	10	12.7	12.7	12.7
tidak	69	87.3	87.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Udang Segar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	25	31.6	31.6	31.6
tidak	54	68.4	68.4	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Bakso

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	6	7.6	7.6	7.6
tidak	73	92.4	92.4	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Daging Kambing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	79	100.0	100.0	100.0

Rendang Sapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	1	1.3	1.3	1.3
tidak	77	97.5	98.7	100.0
Total	78	98.7	100.0	
Missing System	1	1.3		
Total	79	100.0		

Hati Ayam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	3	3.8	3.8	3.8
tidak	76	96.2	96.2	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Telur Ayam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	39	49.4	50.0	50.0
tidak	39	49.4	50.0	100.0
Total	78	98.7	100.0	
Missing System	1	1.3		
Total	79	100.0		

Telur Puyuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	9	11.4	11.4	11.4
tidak	70	88.6	88.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Sosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	23	29.1	29.1	29.1
tidak	56	70.9	70.9	100.0
Total	79	100.0	100.0	

2. MINYAK :

Margerine

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	55	69.6	69.6	69.6
tidak	24	30.4	30.4	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Minyak Ikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	15.2	15.2	15.2
tidak	67	84.8	84.8	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Minyak Kelapa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	25.3	25.3	25.3
tidak	58	73.4	73.4	98.7
12	1	1.3	1.3	100.0

Minyak Kelapa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	25.3	25.3	25.3
tidak	58	73.4	73.4	98.7
12	1	1.3	1.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Minyak Kelapa Sawit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	79	100.0	100.0	100.0

Minyak Wijen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	4	5.1	5.1	5.1
tidak	75	94.9	94.9	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Minyak Sayur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	17	21.5	21.5	21.5
tidak	62	78.5	78.5	100.0
Total	79	100.0	100.0	

LAMPIRAN F DOKUMENTASI



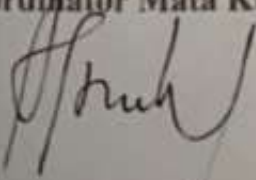
NAMA	Tasya Fatrisia
NIM	202110112
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Pola Konsumsi Lemak dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang
PEMBIMBING 1	Dr.Gusnedi.STP.M.P.H

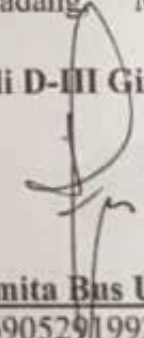
NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	mei 2023	Perbaiki tabel jenis minyak dan lemak	bedakan tabel jenis minyak dan lemak	h-
2	mei 2023	Perbaiki tabel jumlah lemak dan minyak	bedakan tabel jumlah lemak dan minyak	h-
3	mei 2023	Perbaiki tabel frekuensi lemak dan minyak	bedakan tabel frekuensi lemak dan minyak	h-
4	mei 2023	Perbaiki hasil dari awal	perbaiki hasil bab IV	h-
5	mei 2023	Perbaiki pembahasan	perbaiki pembahasan	h-
6	mei 2023	Perbaiki Hasil dan Pembahasan dan penutup	Perbaiki hasil & pembahasan	h-
7	mei 2023	Perbaiki Abstrak dan cuput lampiran	perbaiki tulisan Abstrak	h-
8	mei 2023	Perbaiki tulisan dan ACC	ACC	h-

Padang, Mei 2023

Koordinator Mata Kuliah,

Ka. Prodi D-III Gizi


Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003


Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 1992032002



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
D-III GIZI
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



NAMA	Tasya Fatrisia
NIM	202110112
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Pola Konsumsi Lemak dan Minyak Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang
PEMBIMBING 2	Ir.Zulferi M.Pd

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Mei 2023	Perbaiki tabel jenis lemak dan minyak	Perbaiki tabel jenis lemak & minyak	
2	Mei 2023	Perbaiki tabel jumlah lemak dan minyak	Perbaiki tabel jumlah lemak dan minyak	
3	Mei 2023	Perbaiki tabel frekuensi lemak dan minyak	Perbaiki tabel frekuensi lemak dan minyak	
4	Mei 2023	Perbaiki tulisan bab IV dan V	Perbaiki tulisan bab IV & V	
5	Mei 2023	Perbaiki penulisan Abstrak	Perbaiki Abstrak	
6	Mei 2023	Perbaiki dapus dan ACC	Dahjuri di se-makan	

Padang, Mei 2023

Koordinator Mata Kuliah,

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 196905291992032002