

**HUBUNGAN ASUPAN SERAT, KOLESTROL, NATRIUM DAN OLAHRAGA
DENGAN KADAR KOLESTROL DAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
KELOMPOK LANSIA WILAYAH PUSKESMAS S.PARMAN
BANJARMASIN**

Aprianti¹, Magdalena², Alfian Yusuf,³
¹²³jurusan gizi poltekkes kemenkes banjarmasin

ABSTRAK

Hiperkolesterolemia merupakan kelebihan kolesterol di dalam darah, yang merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit jantung dan stroke. Penyebab hipertensi adalah keturunan, umur, jenis kelamin, kegemukan (makan berlebih), kurang olahraga, stres, konsumsi garam berlebih, pengaruh lain : merokok, konsumsi alkohol, minum obat-obatan. Di Indonesia sebanyak 23,34 % dari total populasi mengalami sindrom metabolik (termasuk hipertensi, hiperkolesterol) 26,2 % pada laki-laki dan 21,4 % perempuan. Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8 – 18 % (2). Dari berbagai penelitian epidemiologi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 18 – 28,6 % penduduk yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan hubungan asupan serat, kolesterol, natrium dan olahraga dengan kadar kolesterol dan hipertensi pada lansia di kelompok lansia S. Parman Banjarmasin. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian diskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional studi, yang dilaksanakan di kelompok lansia Wilayah Puskesmas S. Parman Banjarmasin. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2015 dengan jumlah sampel 50 orang. Data yang diperoleh adalah asupan kolesterol dan natrium serta kadar kolesterol dan hipertensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* ($p < 0,005$). Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden adalah perempuan (68%), umur responden sebagian besar kurang dari 60 tahun (56%), dan pekerjaan responden sebagian besar adalah tidak bekerja/IRT (48%). Sebagian besar asupan serat responden tidak baik (96%), asupan kolesterol sebagian besar baik (82%), asupan natrium semuanya baik (100%), Sebagian besar aktivitas olahraga responden kurang baik (88%), tidak ada hubungan antara asupan serat dan kolesterol dengan kadar kolesterol dan hipertensi, tidak ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan kadar kolesterol dan hipertensi.

Saran pada penelitian ini agar dapat digunakan sebagai bahan edukasi kepada responden (masyarakat) untuk memperbaiki gaya hidup agar mengkonsumsi sayur dan buah yang cukup, sehingga asupan serat tercukupi, serta meningkatkan aktifitas fisik (olahraga) yang cukup 3 kali dalam seminggu selama 30 menit, misalnya jalan kaki

Kata kunci : asupan serat, kolesterol, asupan natrium dan olahraga, kadar kolesterol, hipertensi

PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia merupakan kelebihan kolesterol di dalam darah, yang merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit jantung dan stroke. Beberapa jenis kolesterol yaitu Low Density Lipoprotein (LDL), High Density Lipoprotein (HDL) serta trigliserida (Nurrahmani, 2012). Penyakit jantung, stroke, dan penyakit perifer arterial merupakan penyakit yang mematikan. Di seluruh dunia, jumlah penderita penyakit ini terus bertambah. Ketiga kategori penyakit ini tidak lepas dari gaya hidup yang kurang sehat yang banyak dilakukan seiring dengan berubahnya pola hidup. Laki-laki akan mulai sangat berisiko mengalami penyakit jantung pada umur 45 tahun, sedangkan pada wanita dimulai pada umur 55 tahun. Pada tahun 1986, berdasarkan Survey Depkes RI, penyakit jantung dan kardiovaskular menduduki peringkat ke 3 penyebab kematian penduduk usia di atas 45 tahun. Kemudian pada tahun 1992 peringkat ini meningkat menjadi peringkat 2, dan sejak tahun 1993 penyakit jantung dan kardiovaskular selalu menduduki peringkat pertama (Kemenkes RI, 2007). Di Indonesia sebanyak 23,34 % dari total populasi mengalami sindrom metabolik (termasuk hipertensi, hiperkolesterol) 26,2 % pada laki-laki dan 21,4 % perempuan (Soewondo P, 2004). Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yaitu apabila tekanan darah pada saat jantung berkontraksi (sistol) sebesar 140 mmHg dan tekanan darah pada saat otot jantung rileks (diastol) sebesar 90 mm Hg. Penyebab

hipertensi adalah keturunan, umur, jenis kelamin, kegemukan (makan berlebih), kurang olahraga, stress, konsumsi garam berlebih, pengaruh lain : merokok, konsumsi alkohol, minum obat-obatan (Bustan, 2007). Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan sekitar 15 – 20 %. Di Amerika Serikat ada sekitar 20.000 kematian setahun karena stroke, walaupun dengan kemajuan pengobatan tampak ada penurunan tetapi stroke masih merupakan penyebab kematian nomor 5 sedangkan untuk gagal jantung sendiri melibatkan setidaknya 23 juta penduduk. Sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung di Amerika (1,5-2% dari total populasi), dengan tingkat insiden 550.000 kasus per tahun. Dari sejumlah pasien tersebut, hanya 0,4-2% saja yang mengeluhkan timbulnya gejala (Bustan, 2007). Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8 – 18 % . Dari berbagai penelitian epidemiologi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 18 – 28,6 % penduduk yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi (Darmono, 2001). Sayur banyak mengandung vitamin dan *phytochemical* serta serat. Sayur yang dapat digunakan untuk pencegahan hipertensi ini seperti seledri, bawang dan sayur hijau lainnya. Bawang putih misalnya mampu menurunkan tekanan darah tinggi serta menurunkan kolesterol, berkat adanya senyawa yang disebut *ajone*, yaitu senyawa yang selain penurun hipertensi juga sebagai pencegah pengumpulan darah. Sayur mengandung vitamin dan

ARTIKEL PENELITIAN

mineral yang sangat penting untuk menyeimbangkan proses-proses fisiologi di dalam tubuh dan menyeimbangkan tekanan darah (Khomsan Ali, 2006). Jenis makanan ini sangat baik untuk melawan penyakit hipertensi. Dengan mengkonsumsi buah segar secara teratur dapat menurunkan risiko kematian akibat hipertensi, *stroke* dan penyakit jantung koroner menurunkan tekanan darah, dan mencegah kanker. Buah mengandung zat kimia tanaman (*phytochemical*) yang penting seperti *flavonoids*, *sterol*, dan *phenol*. *Flavonoids*, yang terdapat dalam anggur merah dan apel dapat mengurangi bahaya kolesterol dan mencegah penggumpalan darah. Buah jenis *berry* bersifat antioksidan, buah yang berwarna gelap juga banyak mengandung serat. Selain itu buah yang secara khusus bisa dikonsumsi untuk mengatasi hipertensi adalah buah pisang (Khomsan Ali, 2006). Gaya hidup yang kurang baik sebagai konsekuensi negatif dari modernisasi menyebabkan penyimpangan-penyimpangan pola makan dan aktifitas fisik (Pritasari, 2006). Pola makan memegang peranan penting terhadap kejadian sindroma metabolik, yaitu tingginya kadar lemak darah, tingginya tekanan darah dan obesitas. Pola makan yang salah dengan konsumsi kalori yang berlebihan ataupun kurang dari angka kebutuhan gizi (AKG) yang dianjurkan (Yoo, Sunmi et al, 2004).

Pola makan tidak sehat yang terlalu banyak mengkonsumsi sumber kolestrol yang terdapat di dalam bahan makanan otak, hati ayam, hati sapi,

jantung, telur dan udang merupakan factor risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Kebutuhan kolesterol setiap hari dari makanan tidak lebih dari 300 mg. Begitu pula dengan bahan makanan sumber natrium seperti terdapat dalam bahan makanan yang diawetkan. Kebutuhan natrium setiap hari tidak lebih dari 2400 mg (Khomsan Ali, 2006).

Dalam tahun terakhir ini, ahli psikologis kesehatan telah meneliti tentang peranan olahraga aerobik dalam mempertahankan kesehatan mental dan fisik. Olahraga aerobik dapat menstimulasi dan memperkuat sistem kardiovaskular dan respiratori serta memperbaiki penggunaan oksigen pada tubuh. Olahraga aerobik juga memberi manfaat yang banyak terhadap kesehatan. Olahraga kira-kira hanya 30 menit sehari dapat menurunkan risiko untuk menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung dan kanker (Almatsier, 2010). Selain daripada meningkatkan efisiensi sistem kardiorespiratori, olahraga yang teratur juga boleh meningkatkan kapasitas kerja fisik, penurunan ataupun kontrol hipertensi, memperbaiki kadar kolestrol dan toleransi glukosa, meningkatkan toleransi terhadap stres dan pengurangan kebiasaan yang buruk seperti merokok, konsumsi alkohol dan diet yang tidak baik (Almatsier, 2010).

Kelompok Lansia wilayah Puskesmas S. Parman Banjarmasin sebanyak 148 orang, dan sebanyak 50 % lansia di kelompok tersebut yang hipertensi dan 30 % kolesterol melebihi normal (Laporan Puskesmas S Parman 2014)

Berdasarkan data diatas, penulis ingin meneliti hubungan asupan serat, kolesterol, natrium dan olahraga dengan kadar kolesterol dan hipertensi pada lansia di kelompok lansia S. Parman Banjarmasin.

METODE PENELITIAN. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian diskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional studi, dimana dalam penelitian ini seluruh variabel diamati pada saat bersamaan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelompok lansia Wilayah Puskesmas S. Parman

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2015

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan tiga instrumen. Instrumen yang pertama menggunakan tensi meter untuk mengumpulkan data mengenai tekanan darah penderita, dan untuk mengetahui bahwa seseorang tengah mengalami hipertensi atau tidak. Instrumen yang kedua adalah alat cek kolestrol, yaitu alat untuk mengetahui kadar kolestrol dalam darah seseorang. Instrumen yang ketiga berupa food record dan data mengenai aktifitas olahraga yang berisi pertanyaan untuk mengetahui asupan serat, kolesterol dan asupan natrium serta frekuensi olahraga

E. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota kelompok lansia Eben Ezer wilayah Puskesmas S. Parman Banjarmasin.

F. Besar sampel Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau

sebagian jumlah dari karia Eben Ezer yang berjumlah 50 orang. (jumlah sampel 30 orang dianggap normal, Kountor, 2004). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan kebetulan bertemu, dalam penentuan sampel apabila dijumpai ada, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah kelompok lans

G. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya: Semua data mentah yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program microsoft excel dan Statiscal Package for Sosial Science (SPSS) langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Data yang telah terkumpul dilakukan pengecekan kembali mengenai kelengkapan dan kejelasan data serta melakukan pembersihan data.

b. Rekapitulasi

Rekapitulasi dilakukan dengan membuat tabel yang memuat semua data yang akan dianalisis meliputi :

Data asupan serat

Data asupan kolesterol

Data asupan natrium

Data frekuensi olahraga

b. Coding

ARTIKEL PENELITIAN

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. *c. Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat kontribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. Cleaning

Cleaning, yaitu merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* (tabulasi) apakah masih ada kesalahan atau tidak.

Pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun kesalahan dalam mencoba kode, dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel independent dan variabel dependen. Setelah itu kedua instrument yang digunakan akan dihitung skor totalnya yang diperoleh dari setiap responden, kemudian skor total tersebut di ubah dalam bentuk presentase. **b. Analisa Bivariat** Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Bila pada perhitungan *Chi-square* tabel 2 x 2 ada sel yang nilai harapan (nilai E) < 5 maka digunakan uji *Fisher Exact* sebagai uji alternatif. Dalam

pengambilan kesimpulan yang didasarkan pada probabilitas Ho ditolak jika $p < \alpha$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Tabel 3.

Karakteristik Responden

No	Karakteristik	N	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	16	32
	b. Perempuan	34	68
	Jumlah	50	100
2	Umur (tahun)		
	a. < 60	28	56
	b. 60 – 70	15	30
	c. > 70	7	14
	Jumlah	50	100
3	Pekerjaan		
	a. swasta	5	10
	b. Tidak bekerja/IRT	24	48
	c. PNS/TNI/POLRI	15	30
	d. Pensiunan	6	12
	Jumlah	50	100
4	a. Hipertensi	15	30
	b. Tidak hipertensi	35	70
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel diatas, responden paling banyak adalah perempuan (68%), umur responden paling banyak kurang dari 60 tahun (56%), pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja/IRT (48%). Sangatlah penting bagi perempuan untuk menjaga kesehatan sejak dini, terutama bagi perempuan yang mempunyai riwayat keluarga yang terkena penyakit

Menurut Gunawan 2001, hipertensi pada umumnya terjadi pada seseorang yang sudah berusia lebih

ARTIKEL PENELITIAN

dari 40 tahun. Jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 70 %.

B. Asupan Serat, Kolesterol dan Natrium
Tabel 4. Asupan Serat, Kolesterol dan Natrium Responden

No	Asupan	N	%
1	Serat		
	a. Baik	2	4
	b. Tidak Baik	48	96
	Jumlah	50	100
2	Kolesterol		
	a. baik	41	82
	b. kurang baik	9	18
	Jumlah	50	100
3	Natrium		
	a. baik	50	100
	b. kurang baik	0	0
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden asupan seratnya tidak baik (96%), asupan kolesterol sebagian besar baik (82%), dan asupan natrium semua nya baik (100%). Responden sangat jarang makan buah-buahan, sayurpun konsumsinya sedikit. Mengonsumsi serat dapat menimbulkan rasa kenyang (Almatsier, 2003). Asupan kolesterol dan natrium responden yang baik akan berdampak baik juga untuk kesehatan. Kolesterol berlebih atau biasa yang disebut dengan hiperkolesterolemia umumnya diderita oleh orang gemuk atau orang yang sudah lanjut usia tetapi tidak menutup kemungkinan gangguan metabolisme ini dapat menyerang orang kurus bahkan di usia muda (Fitnella V, 2009). Asupan

garam yang baik tidak lebih dari 2400 mg (almatsier, 2003)

C. Aktivitas Olahraga

Tabel 5. Aktivitas Olahraga Responden

Aktivitas Olahraga	N	%
a. Baik	6	12
b. Tidak Baik	44	88
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden tidak berolahraga (88%), olahraga haruslah dilakukandengan latihan fisik secara teratur dengan jeda waktu yang tetap (Khomsan Ali, 2006)

D. Hubungan Asupan Serat , Kolesterol dengan Kadar Kolesterol

Tabel 6. Hubungan Asupan Serat dengan Kadar Kolesterol

No	Asupan Serat	Kadar Kolesterol		Total	%	p
		Baik	Kurang Baik			
1	Baik	2	0	2	6,5	0,380
2	Tidak baik	29	19	48	93,5	
	JUMLAH	31	19	50	100	

Tabel 7. Hubungan Asupan Kolesterol dengan Kadar Kolesterol

No	Asupan Kolesterol	Kadar Kolesterol		Total	%	p
		Baik	Kurang Baik			
1	Baik	12	29	41	82	0,549
2	Kurang baik	3	6	9	18	
	JUMLAH	15	35	50	100	

ARTIKEL PENELITIAN

Berdasarkan tabel diatas tidak ada hubungan antara asupan serat, asupan kolesterol dengan kadar kolesterol. Pola makan memegang peranan penting terhadap kejadian sindroma metabolik, yaitu tingginya kadar lemak darah, tingginya tekanan darah dan obesitas. Pola makan yang salah dengan konsumsi kalori yang berlebihan ataupun kurang dari angka kebutuhan gizi (AKG) yang dianjurkan (Yoo, Sumni, 2004).

Tabel 8. Hubungan Asupan Serat dengan Hipertensi

No	Asupan Serat	Hipertensi		Total	%	p
		Hipertensi	Tidak Hipertensi			
1	Baik	0	2	2	4	0,486
2	Tidak baik	15	33	48	96	
	UMLAH	15	35	50	100	

Tabel 9. Hubungan Asupan Kolesterol dengan Kadar Hipertensi

No	Asupan Kolesterol	Hipertensi		Total	%	p
		Hipertensi	Tidak Hipertensi			
1	Baik	12	29	41	82	0,549
2	Kurang baik	3	6	9	18	
	JUMLAH	15	35	50	100	

Berdasarkan tabel diatas, tidak ada hubungan antara asupan serat dan asupan kolesterol dengan hipertensi. Faktor penyebab hipertensi kurangnya asupan serat dan tingginya asupan kolesterol adalah keturunan, umur, jenis kelamin, kegemukan (makan berlebih), kurang olahraga, stress, konsumsi garam berlebih, pengaruh lain : kafein, merokok, konsumsi alkohol, minum obat-obatan (Arjatmo, 2001). Di zaman modern ini selera makan semakin dimanjakan, tanpa pemahaman yang baik tentang pola makan seimbang, makanan akan menjadi pemicu kegemukan dan mendorong munculnya berbagai penyakit metabolik seperti hiperkolesterol (Khomsan, 2006).

E. Hubungan Olahraga dengan Kadar Kolesterol dan Hipertensi

Tabel 10. Hubungan Olahraga dengan Kadar Kolesterol

No	Aktivitas Olahraga	Kadar Kolesterol		Total	%	P
		Baik	Kurang Baik			
1	Baik	4	2	6	12	0,588
2	Kurang baik	27	17	44	88	
	JUMLAH	31	19	50	100	

ARTIKEL PENELITIAN

Tabel 11. Hubungan Olahraga dengan Hipertensi

No	Aktivitas Olahraga	Hipertensi		Total	%	P
		Hipertensi	Tidak Hipertensi			
1	Baik	1	5	6	12	0,409
2	Kurang baik	14	30	44	88	
	JUMLAH	15	35	50	100	

Berdasarkan tabel diatas tidak ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan kadar kolesterol dan hipertensi. Kelebihan kolesterol akibat sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kolesterol dan kurangnya aktivitas fisik bisa menyebabkan gangguan pada sistem transportasi darah baik secara langsung dan tidak langsung. Faktor umur merupakan berkurangnya aktivitas fisik dan pola makanan yang sering dikonsumsi menyebabkan hiperkolesterol. Faktor lain yang menyebabkan hiperkolesterol adalah genetik serta kegemukan. (Fitnella V, 2009).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Marliani, 2007).

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden adalah perempuan (68%), umur responden sebagian besar kurang dari 60 tahun (56%), dan pekerjaan responden sebagian besar adalah tidak bekerja/IRT (48%)

2. Sebagian besar asupan serat responden tidak baik(96%), asupan kolesterol sebagian besar baik (82%), asupan natrium semuanya baik(100%)
3. Sebagian besar aktivitas olahraga responden kurang baik(88%)
4. Tidak ada hubungan antara asupan serat dan kolesterol dengan kadar kolesterol dan hipertensi
5. Tidak ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan kadar kolesterol dan hipertensi

B. Saran

Hasil penelitian ini agar dapat digunakan sebagai bahan edukasi kepada responden (masyarakat) untuk memperbaiki gaya hidup agar mengonsumsi sayur dan buah yang cukup, sehingga asupan serat tercukupi, serta meningkatkan aktifitas fisik (olahraga) yang cukup 3 kali dalam seminggu selama 30 menit, misalnya jalan kaki

DAFTAR PUSTAKA

1. Ulfah Nurrahmani. 2012. Stop kolesterol tinggi. Familia. Yogyakarta
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Laporan Riset Kesehatan Dasar-RISKESDAS, 2007.

ARTIKEL PENELITIAN

3. Soewondo P dan Saksono, D. Sindrom Metabolik, dalam endrokrinologi Klinik V, Editor: Sri Hartini KS Kariadi dan Johan S Mansjhur, Perkumpulan Endrokrinologi Indonesia Cabang Bandung, 2004.
4. Bustan, M.N. DR (2007) *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta
5. Darmojo, B. 2001. Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Medika. Jakarta.
6. Yoo, Sunmi, Theresa, N, Tom B, Issa, F.2, Su – Jau, Y, Sathanur, RS, Gerald, S.B, 2004. Comparison of Dietary Intakes Associated With Metabolic Syndrome Risk Factors In Young Adults : The Bogalusa Heart Study, The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 80, No. 4, p 841 – 848
7. Almatsier, Sunita, 2010, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
8. Khomsan Ali, 2006. Solusi Makanan Sehat, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta
9. Arjatmo T, Hendra U. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FKUI.
10. Marliani L, dkk. (2007). *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, Gramedia.
11. Almatsier, 2003. Penuntun Diet. Gramedia. Jakarta
12. Fitnella V. 2009. Awas Bahaya Laten Kolesterol. Azna Books p.49-51 Yogyakarta