

ASUPAN LEMAK JENUH DAN OBESITAS SENTRAL PADA IBU RUMAH TANGGA USIA 30-49 TAHUN

Saturated Fat Intake and Central Obesity in Housewives Aged 30-49 Years

Vilian Alpionira¹, Agustina Indri Hapsari¹, Yenny Moviana¹, Osman Syarief¹, Yohanes Willihelm Saleky¹, Roro Nur Fauziah¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
email: @osmansyarief@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Central obesity is excess fat concentrated in the abdomen. One of the risk factors for central obesity is smoking, lack of physical activity, and excess fat intake. This study aims to determine the description of saturated fat intake and central obesity in housewives aged 30-49 years in Sarimahi Village, Ciparay District in 2021. The study design used in this study was cross-sectional. The number of research samples was 95 housewives aged 30-49 years in Sarimahi Village which were obtained randomly. Collecting data by measuring waist circumference, interview method using the Semi-Quantitative FFQ questionnaire to see the average consumption of saturated fat intake per day. Waist circumference data were measured using a waist circumference meter. The data was processed using univariate and bivariate analysis with a chi-square test. The results showed that 62 people (65.3%) had central obesity, as many as 65 people (68.4%) had an excess saturated fat intake, 60 people (63.17%) samples had an excess saturated fat intake with central obesity nutritional status.

Keywords: *Saturated fat intake, Central obesity, Housewife*

ABSTRAK

Obesitas sentral adalah kelebihan lemak yang terpusat di abdomen. Salah satu faktor risiko obesitas sentral yaitu kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang dan asupan lemak berlebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan lemak jenuh dan obesitas sentral pada ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay Tahun 2021. Desain studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Jumlah sampel penelitian sebanyak 95 orang ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di Desa Sarimahi yang diperoleh secara acak. Pengumpulan data dengan melakukan pengukuran lingkaran pinggang, metode wawancara dengan menggunakan kuesioner Semi Quantitative FFQ untuk melihat konsumsi rata-rata asupan lemak jenuh perhari. Data lingkaran pinggang diukur menggunakan meteran lingkaran pinggang. Data diolah menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan 62 orang (65,3%) mengalami obesitas sentral, sebanyak 65 orang (68,4%) asupan lemak jenuh berlebih, 60 orang (63,17%) sampel mempunyai asupan lemak jenuh berlebih dengan status gizi obesitas sentral.

Kata kunci: Asupan lemak jenuh, Obesitas sentral, Ibu rumah tangga

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan suatu kondisi ketidak seimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jumlah jaringan lemak tubuh yang berlebihan, umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan, sekitar organ tubuh dan kadang terjadi infiltrasi ke dalam organ tubuh. Saat ini obesitas telah menjadi masalah kesehatan dan masalah gizi dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang¹. Obesitas terdiri dari 2 macam yaitu obesitas umum dan obesitas sentral/abdominal. Obesitas umum dapat diketahui melalui indikator IMT $30,0 - 34,9$ ¹²³.

Obesitas sentral yaitu obesitas yang menyerupai apel, yaitu lemak disimpan pada bagian pinggang dan rongga perut. Penumpukan lemak ini diakibatkan oleh jumlah lemak berlebih pada jaringan lemak subkutan dan lemak viseral perut. penumpukan lemak pada jaringan lemak viseral merupakan bentuk dari tidak berfungsinya jaringan lemak subkutan dalam menghadapi kelebihan energi akibat konsumsi lemak berlebih⁴.

Obesitas sentral/abdominal dapat diketahui melalui indikator rasio lingkaran pinggang dan panggul (RLPP). Menurut WHO (2008) batasan RLPP untuk obesitas sentral negara Asia termasuk Indonesia pada laki-laki adalah $> 90\text{cm}$ dan pada perempuan $> 80\text{cm}$.

Jenis kelamin diketahui merupakan faktor risiko obesitas sentral yang paling dominan dan wanita berisiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas sentral dibandingkan dengan pria. Prevalensi obesitas sentral yang tinggi pada wanita disebabkan oleh perbedaan tingkat aktivitas fisik dan asupan energi pada pria dan wanita. Wanita berisiko lebih besar untuk mengalami obesitas sentral diakibatkan kenaikan berat badan pasca

kehamilan dan fluktuasi hormon saat menopause, akibat perubahan distribusi lemak tubuh dari perifer ke bagian abdominal.

Risiko obesitas sentral pada wanita meningkat seiring dengan penambahan usia. Kelompok usia 40-54 tahun berisiko 1,3 kali, sedangkan kelompok usia 55-65 tahun berisiko 1,4 kali untuk mengalami obesitas sentral dibandingkan dengan kelompok usia 25- 34 tahun dan Wanita yang menikah berisiko 1,4 kali, sedangkan kelompok responden yang berstatus janda memiliki risiko 1,5 kali mengalami obesitas sentral dibandingkan dengan wanita yang belum menikah⁵.

Penduduk Indonesia mengalami peningkatan konsumsi lemak dari tahun ke tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata asupan lemak penduduk Indonesia yaitu 58,1 gram/kapita/hari tahun 2002 dan meningkat menjadi 61,5 gram/kapita/hari pada tahun 2007 dan 64,7 gram/kapita/hari pada tahun 2009, dari lemak yang dikonsumsi tersebut 62,6% merupakan lemak jenuh⁶. Menurut (Burhan, dkk., 2013), menyebutkan bahwa asupan lemak yang tinggi lebih banyak ditemukan pada pegawai yang menderita obesitas sentral sebanyak 70%.

Prevalensi obesitas sentral terus meningkat tidak hanya di perkotaan tetapi juga pedesaan⁷. Perkotaan dianggap lebih menyediakan banyak peluang untuk nutrisi lebih baik, lebih banyak latihan fisik, rekreasi, dan kesehatan meningkat secara keseluruhan. Hal ini yang menyebabkan sekarang angka obesitas di pedesaan lebih meningkat dibanding perkotaan.

Desa Sarimahi, Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung ini termasuk wilayah

pedesaan yang padat penduduk. Selain lokasinya yang dekat dengan pasar juga terlihat banyak sekali penjual jajanan baik itu warung atau toko dan juga penjual makanan keliling seperti bakso, seblak, gorengan, dan lainnya yang mengandung lemak jenuh dan kemungkinan ibu rumah tangga mengonsumsi jajanan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran asupan lemak jenuh dan obesitas sentral pada ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di Desa sarimahi Kec.Ciparay Kab.Bandung karena belum pernah dilakukan penelitian terkait obesitas sentral sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode *cross sectional study* atau metode potong lintang yaitu pengumpulan data dan informasi serta pengukuran antara variabel dependen dan independen dilakukan pada waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran asupan lemak jenuh dan obesitas sentral pada ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di Desa Sarimahi Kecamatan ciparay Kabupaten Bandung Jawa Barat pada tahun 2021. Dengan banyak populasi 1683 orang dengan sampel yang dipilih adalah warga masyarakat Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay yang di pilih secara Purposive Sampling. Selanjutnya data diolah berdasarkan pengolahan data umum yang meliputi pengolahan data asupan lemak jenuh, pengolahan data obesitas sentral kemudian dianalisis berdasarkan analisis univarivat dan bivarivat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Desa Sarimahi Kec. Ciparay

Awal mula Kecamatan Ciparay berada dilokasi Jln. Stasiun Kp. Tanjunglaya, Lalu pindah ke Kp. Barujati Desa Pakutandang pada tahun 1998 s /d 2001, Setelah tahun 2001 Kecamatan Ciparay pindah ke Jln. Pamegarsari No. 02 Desa Pakutandang yang awalnya adalah kantor Kewedanaan dan pada tahun 2001 di ganti menjadi kantor Kecamatan dikarna kankantor Kewedanaan dihapus oleh pihak pemerintahan. Luas Tanah Kantor Kecamatan Ciparay 7.138,00 M2.

Adapun Batas - Batas Tanah Kantor Kecamatan Ciparay, sebagai berikut:

Batas Utara : Jln Laswi

Batas Timur : Lapang Cijagur

Batas Selatan : Tanah Hak Milik Hj.Yayah

Batas Barat : Jln Raya Pacet – Ciparay

Kecamatan Ciparay ini dibagi menjadi 14 desa yaitu: Desa Ciparay, Desa Sarimahi, Desa Sumbersari, Desa Manggungharja, Desa Mekarsari, Desa Gunungleutik, Desa Ciheulang, Desa Bumiwangi, Desa Serangmekar, Desa Pakutandang, Desa Sagaracipta, Desa Cikoneng, Desa Babakan, Desa Mekaraksana.

Desa Sarimahi adalah desa terbesar di Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, Jawa Barat, Indonesia. Lokasi Kantor Desa Sarimahi ini di Jl. Budi Karya No. 95 Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung Kode Pos 40381. Dengan jumlah penduduk 16 Rw, 68 Rt, 5.123 KK, 16.135 Jiwa dengan jumlah laki-laki 8.343 orang dan perempuan 7.792 orang. Dan terdapat 1683 orang ibu rumah tangga yang berusia 30-49 tahun.

Desa ini termasuk wilayah pedesaan yang padat penduduk. Selain lokasinya yang dekat dengan pasar juga terlihat banyak sekali penjual jajanan baik itu warung atau toko dan juga penjual makanan keliling seperti bakso, seblak,

gorengan, dan lainnya yang mengandung lemak jenuh dan kemungkinan ibu rumah tangga mengonsumsi jajanan tersebut.

Di Desa Sarimahi ini sering terlihat warga khususnya ibu rumah tangga yang berkumpul untuk makan bersama atau sekedar jajan bersama dan warga di daerah ini pun jarang melakukan olahraga karena lebih banyak menghabiskan waktu untuk mengurus urusan rumah tangga.

Gambaran Umum Sampel

Sampel pada penelitian ini merupakan ibu rumah tangga berusia 30-49 tahun yang tinggal di Desa Sarimahi dengan total sampel yaitu 95 orang. Data personal yang ditanyakan kepada sampel adalah : Nama lengkap, Usia, dan Pendidikan terakhir sampel.

Gambaran Karakteristik Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Sarimahi dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang. Berdasarkan hasil pengamatan data yang diperoleh gambaran karakteristik sampel meliputi usia dan pendidikan terakhir sampel.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Usia Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay

Usia	Jumlah	
	n	%
30-35	33	34
36-40	24	25,3
41-45	16	16,8
46-49	22	23,2
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 95 sampel ada 33 sampel (34,7%) berusia 30-35 tahun, 24 sampel (25,3%) berusia 35- 40 tahun, 16 sampel (16,8%) berusia 41-45 tahun dan sebanyak 22 sampel (23,2%) berusia 46-49 tahun. Dan berdasarkan tabel di atas,

dapat diketahui bahwa rata-rata usia sampel yaitu 39,3 tahun. Usia sampel ya'ong terendah adalah 30 tahun dan tertinggi adalah 49 tahun.

Rata-rata usia sampel tersebut dapat dikategorikan sebagai masa dewasa akhir. Masa dewasa akhir merupakan masa peralihan dari masa dewasa menuju masa lansia. Pada tahap ini seseorang akan mengalami berbagai penurunan kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Hal tersebut menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan dalam hidupnya⁸.

Peningkatan usia ini menyebabkan metabolisme tubuh menurun sehingga terjadi perubahan biologis yaitu penurunan fungsi otot dan peningkatan lemak tubuh. Lemak tubuh mulai menumpuk pada usia 30 tahun⁹.

Pendidikan Terakhir Sampel

Pendidikan terakhir sampel dikelompokkan menjadi tidak sekolah, tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SLTP, Tamat SLTA, dan Tamat Perguruan Tinggi (D3/D4/S1/S2). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pendidikan sampel yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Sampel di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay

Pendidikan Terakhir	Jumlah	
	n	%
Tidak sekolah	0	0
Tidak tamat SD	0	0
Tamat SD	21	22,1
Tamat SLTP	30	31,6
Tamat SLTA	36	37,9
Tamat PT	8	8,4
Total	95	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pendidikan terakhir sampel terbanyak adalah SLTA/SMA/SMK sederajat yaitu

sebanyak 36 orang (37,9%). Sampel yang memiliki pendidikan tamat SD sebanyak 21 orang (22,1%), tamat SLTP/SMP sebanyak 30 orang (31,6%) dan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (8,4%). Pada umumnya sampel mempunyai latar belakang pendidikan rendah yaitu Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 51 orang (53,7%) sedangkan sampel yang mempunyai latar belakang pendidikan lanjut sebanyak 44 orang (46,3%). Latar belakang pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap pemilihan jenis bahan makanan yang dikonsumsinya.

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi : asupan lemak jenuh dan obesitas sentral.

Asupan Lemak Jenuh

Asupan lemak jenuh sehari sampel dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Asupan Lemak Jenuh Pada Sampel di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay

Asupan	Jumlah	
	n	%
Normal	30	31,6
Berlebih	65	68,4
Total	95	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 30 orang (31,6%) memiliki asupan lemak jenuh yang normal dan 65 orang (68,4%) kelebihan asupan lemak jenuh.

Bahan makanan yang dikonsumsi sampel yaitu bahan makanan sumber lemak jenuh seperti daging ayam dengan kulit, daging sapi, telur ayam, telur bebek, jeroan, usus ayam, hati ayam, hati sapi, bebek, kornet, sosis, minyak dll.

Asupan terendah yaitu hanya 14,19 gram/hari dan asupan tertinggi yaitu 108,42 gram/hari dan rata-rata asupan yang dikonsumsi ibu rumah tangga di desa sarimahi yaitu 44,4137 gr/hari.

Lingkar Pinggang

Obesitas Sentral dilihat dari hasil pengukuran lingkar pinggang.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Lingkar Pinggang Pada Sampel di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay

Klasifikasi	Jumlah	
	n	%
Normal	33	34,7
Obesitas sentral	62	65,3
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 95 sampel terdapat 33 orang (34,7%) dikategorikan normal dan 62 orang (65,3%) di kategorikan obesitas sentral.

Lingkar perut terendah yaitu 62,3 cm, lingkar perut terbesar yaitu 108 cm dan rata-rata lingkar pinggang pada ibu rumah tangga dengan usia 30-49 tahun di desa sarimahi ini yaitu 83,66 cm.

Hasil penelitian ini selaras dengan yang dikemukakan oleh Ross (2014) yang dimana prevalensi tertinggi yang mengalami obesitas sentral adalah yang tidak memiliki pekerjaan (ibu rumah tangga). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianti (2009) yang menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan obesitas sentral. Prevalensi obesitas sentral pada penelitian tersebut tertinggi pada ibu rumah tangga. Pekerjaan erat hubungannya dengan aktivitas fisik¹⁰.

Menurut Ross (2014), pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan obesitas sentral. Seorang yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) cenderung untuk kurang melakukan aktivitas fisiknya sehari-hari, sehingga penggunaan energi yang dilakukan tidak seimbang dengan asupan yang dikonsumsi setiap harinya. Maka, dapat terjadinya ketidakseimbangan energi yang menyebabkan penimbunan lemak yang mengakibatkan terjadinya obesitas sentral¹⁰.

Analisis Bivariat

Penelitian ini menggambarkan antar variabel yang dianalisis meliputi hubungan asupan lemak jenuh dan obesitas sentral

Gambaran Asupan Lemak Jenuh dan Obesitas Sentral

Data tabel frekuensi gambaran asupan lemak jenuh dan obesitas sentral pada ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Gambaran Asupan Lemak Jenuh dan Obesitas Sentral di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay

Asupan	Obesitas Sentral		Total
	Tidak	Ya	
Baik	28	2	30
Berlebih	5	60	65
Total	33	62	95

Berdasarkan tabel diatas diketahui asupan lemak jenuh dan Obesitas sentral dari 95 sampel terdapat 30 orang (31,6%) dengan asupan lemak jenuh yang baik, 28 orang (29,45%) tidak obesitas sentral dan 2 orang (2,1%) obesitas sentral, sedangkan untuk yang asupan berlebih terdapat 65 orang (68,4%) dengan 60 orang (63,15 %) mengalami obesitas sentral dan 5 orang (5,3%) tidak obesitas sentral.

Pada kategori asupan baik dikatakan banyak yang tidak mengalami obesitas sentral atau bisa dikatakan dari 30 orang yang memiliki asupan lemak jenuh yang baik terdapat 28 orang tidak obesitas 93,33% dan begitupun sebaliknya pada kategori asupan lemak jenuh berlebih ada 60 orang mengalami obesitas sentral dari 65 orang yang memiliki asupan lemak jenuh berlebih 92,31%.

Asupan makanan seseorang juga dapat menjadi faktor terjadinya obesitas sentral. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi protein dan lemak, seperti ikan dan minyak juga dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan obesitas sentral dikarenakan asupan energi yang meningkat¹¹. Selain itu, asupan karbohidrat dan serat juga merupakan faktor yang berhubungan dengan obesitas sentral, dimana seseorang yang mengalami obesitas sentral memiliki asupan karbohidrat sederhana yang tinggi dan asupan serat yang rendah, seperti konsumsi gula berlebih dan rendahnya mengkonsumsi buah dan sayuran¹².

Gambaran Pendidikan Terakhir dengan Obesitas Sentral

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Gambaran Pendidikan Terakhir dan Obesitas Sentral di Desa Sarimahi Kecamatan Ciparay

Pendidikan Terakhir	Obesitas sentral		Total
	Tidak	Ya	
Tamat SD	3	18	21
Tamat SLTP	11	19	30
Tamat SLTA	15	21	36
Tamat PT	4	4	8
Total	33	62	95

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar sampel yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Dari hasil uji bivariat ini diketahui bahwa yang berpendidikan terakhir tamat SD ada

18 orang yang mengalami obesitas (18,95%) dan 3 orang tidak mengalami obesitas (3,16%), untuk pendidikan terakhir tamat SLTP diketahui ada 19 orang (20%) mengalami obesitas sentral dan 11 orang (11,5%) tidak mengalami, untuk pendidikan terakhir SLTA diketahui ada 21 orang (22,1%) mengalami obesitas sentral dan 15 orang (15,78%) tidak mengalami obesitas sentral, dan untuk yang berpendidikan terakhir tamat PT ditemukan 4 orang (4,21%) mengalami obesitas sentral dan 4 orang (4,21%) tidak mengalami obesitas sentral.

Tingkat pendidikan merupakan faktor protektif terhadap obesitas karena subjek yang berpendidikan SMA ke atas berisiko 20% lebih rendah mengalami kegemukan dibandingkan subjek yang berpendidikan SMP ke bawah⁶.

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik dalam menerima, memproses, menginterpretasikan, dan menggunakan informasi, khususnya pengetahuan gizi⁶.

Subjek yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan gizi yang lebih tinggi karena memiliki pengalaman dan akses informasi yang lebih banyak sehingga dapat memiliki sikap dan praktik gizi yang lebih baik khususnya dalam hal perilaku konsumsi pangan dan aktivitas fisik yang erat kaitannya dengan kegemukan⁶.

SIMPULAN

Karakteristik ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di desa sarimahi ini mempunyai pendidikan terakhir sampel terbanyak adalah SLTA/SMA/SMK sederajat yaitu sebanyak 36 orang (37,9%). Sampel yang memiliki pendidikan tamat SD sebanyak 21 orang (22,1%), tamat SLTP/SMP sebanyak 30 orang (31,6%) dan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (8,4%).

Asupan lemak jenuh ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di desa sarimahi ini 30 orang (31,6%) termasuk kategori normal dan 65 orang (68,4%) asupan lemak jenuh berlebih.

Ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di desa sarimahi 62 orang (65,3%) obesitas sentral dan 33 orang (34,7%) normal.

Ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di desa sarimahi dengan asupan lemak jenuh baik dan tidak mengalami obesitas sebanyak 28 orang (29,45%) dan 2 orang (2,1%) memiliki asupan lemak jenuh baik mengalami obesitas sentral, sedangkan untuk yang asupan berlebih dan mengalami obesitas sentral sebanyak terdapat 60 orang (63,15%) dan 5 orang (5,3%) memiliki asupan lemak jenuh baik tidak mengalami obesitas sentral.

Ibu rumah tangga usia 30-49 tahun di desa sarimahi yang mengalami obesitas sentral mempunyai tingkat pendidikan terakhir tamat SD ada 18 orang yang mengalami obesitas (85,71%), tamat SLTP diketahui ada 19 orang (63,33%), SLTA diketahui ada 21 orang (58,33%) mengalami obesitas sentral, tamat PT ditemukan 4 orang (50%) mengalami obesitas sentral.

SARAN

Perlu dilakukan penyuluhan mengenai masalah obesitas sentral pada masyarakat desa sarimahi baik penyebab, dampak dan upaya pencegahannya berupa materi kesehatan seperti gaya hidup sehat dengan olahraga teratur dan makanan apa yang baik dikonsumsi dan juga perlu untuk dibatasi.

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa dapat mengukur faktor - faktor sebab akibat yang berhubungan dengan obesitas sentral sebagai variabel utama. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penelitian lanjutan dengan jumlah sampel

lebih banyak dan juga variabel yang lebih bervariasi.

DAFTAR RUJUKAN

1. T. SM. Obesity and associated complications in patients with severe mental illnesses: a cross-sectional survey. *J Clin Psychiatry*. 2005;2:167-173.
2. Tarpey PS, Raymond FL, O'Meara S, et al. Mutations in Cul4b, which encodes a ubiquitin E3 ligase subunit, cause an X-linked mental retardation syndrome associated with aggressive outbursts, seizures, relative macrocephaly, central obesity, hypogonadism, pes cavus, and tremor. *Am J Hum Genet*. 2007;80(2):345-352. doi:10.1086/511134
3. Appleton SL, Adams RJ, Wilson DH, Taylor AW, Ruffin RE. Central obesity is associated with nonatopic but not atopic asthma in a representative population sample. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;118(6):1284-1291. doi:10.1016/J.JACI.2006.08.011
4. Sampul Halaman Judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Sentral Pada Wanita Usia 15-44 Tahun Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2017. Published online June 1, 2017. Accessed February 7, 2022. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/36713>
5. Kesehatan JE, Artikel I, Volume P, et al. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Berisiko dengan Obesitas Sentral Pada Wanita Usia 25-65 Tahun di Bogor Tahun 2011-2012. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2019;2(1):2011-2012. doi:10.7454/Epidkes.V2I1.1675
6. Diana R, Yuliana I, Yasmin G, Hardinsyah D, Masyarakat DG, Manusia FE. Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Dewasa Indonesia. *J Gizi dan Pangan*. 2013;8(1):1-8. doi:10.25182/JGP.2013.8.1.1-8
7. Ardila P. Asupan Lemak sebagai Faktor Dominan terhadap Obesitas Sentral Pada Wanita Dewasa. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme J-MA, Amar IB, Kaplanova A, eds. *J Gizi dan Pangan Soedirman*. Published online 2019:343-354. doi:10.2/Jquery.Min Js
8. Penelitian B, Kesehatan DP. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007.
9. Perencanaan menu untuk penderita kegemukan /Susi Purwati, Sri Rahayuningsih, Salimar | Opac Perpustakaan Nasional RI. Accessed February 6, 2022. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=148227>
10. Sugianti E, Hardinsyah ;, Afriansyah DN, et al. Faktor Risiko Obesitas Sentral Pada Orang Dewasa Di DKI Jakarta: Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007. *Gizi Indones*. 2009;32(2). doi:10.36457/Gizindo.V32I2.73
11. Bowen L, Taylor AE, Sullivan R, et al. Associations between diet, physical activity and body fat distribution: A cross sectional study in an Indian population. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-12. doi:10.1186/S12889-015-1550-7/Tables/5
12. Khasanah N. Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan. Published online 2012. Accessed February 7, 2022. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/75032>