

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS SENTRAL
PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**



OLEH

DHIA ATIRA

NPM: 2107110028

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2024

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS SENTRAL
PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH

DHIA ATIRA

NPM: 2107110028

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhia Atira
NPM : 2107110028
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Proposal : **FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Hormat Saya,

Banda Aceh, 15 November 2024



Dhia Atira
Dhia Atira

NPM: 2107110028

ABSTRAK

NAMA : Dhia Atira

NPM : 2107110028

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Xvi + 83 halaman + 21 tabel + 7 lampiran

Indonesia merupakan negara yang terus mengalami peningkatan kasus obesitas sentral yaitu 31.0% pada 2018 dan 36.8% pada 2023. Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi obesitas sentral yaitu 34,3%. Obesitas menjadi penyebab kematian populasi di dunia dibandingkan dengan berat badan kurang, sehingga obesitas termasuk salah satu masalah yang perlu mendapatkan penanganan serius. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas sentral pada perempuan dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.

Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan populasi seluruh masyarakat perempuan dewasa yang berada di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, menggunakan teknik *accidental sampling* sehingga diperoleh sebanyak 43 sampel. Penelitian dilakukan dengan memeriksa *check* kadar kolesterol, pengukuran berat badan, tinggi badan serta melakukan wawancara dengan kuesioner. Kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan *spss* pada tingkat signifikansi 95%.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 40-59 tahun 62,8% dengan status perkawinan hampir seluruhnya menikah (93%). Sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan 72,1% dan 72,1% memiliki tingkat pendapatan rendah, dari segi pendidikan 55,8% responden memiliki tingkat pendidikan menengah, selain itu sebanyak 60,5% responden memiliki kadar kolesterol dalam rentang normal, 51,2% memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori normal, dan 69,8% mengalami obesitas sentral. Hasil analisis bivariat menunjukkan status pernikahan (p -value= 0,023), umur (p -value = 0,030), IMT (p -value = 0,033), memiliki hubungan signifikan dengan kejadian obesitas sentral sedangkan kadar kolesterol (p -value = 0,439), tingkat pendapatan (p -value = 0,413), pekerjaan (p -value = 0,205) pendidikan (p -value = 0,932) tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Status perkawinan, usia, dan IMT memiliki hubungan terhadap kejadian obesitas sentral pada wanita dewasa. Saran yang diberikan peneliti Puskesmas dan instansi terkait dapat memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan, dengan menerapkan pola hidup sehat yang meliputi pola makan seimbang dan aktivitas fisik yang cukup.

Kata kunci: Obesitas sentral, IMT, umur, status perkawinan

Daftar Kepustakaan: 76 Bacaan (2007-2024)

ABSTRACT

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENT OF CENTRAL OBESITY AMONG ADULT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE MONTASIK HEALTH CENTER, ACEH BESAR

Xvi + 83 pages + 21 tables + 7 appendices

Indonesia is a country that continues to experience an increase in cases of central obesity, namely 31.0% in 2018 and 36.8% in 2023. Aceh is one of the provinces in Indonesia with a prevalence of central obesity, namely 34.3%. Obesity is the cause of death in the world's population compared to underweight, so obesity is a problem that needs serious treatment. This study aims to analyze factors related to the incidence of central obesity in a group of adult women in the Montasik health center working area in 2024.

This research method uses a cross-sectional design, with a population of all adult women in the Montasik health center work area of Aceh Besar Regency, using an accidental sampling technique to obtain 43 samples. The study was conducted by checking cholesterol levels, measuring body weight, height and conducting interviews with questionnaires. Then analyzed using the Chi-square test with SPSS at a significance level of 95%.

The results of the univariate analysis showed that the majority of respondents were aged 40-59 years (62.8%) with almost all of them married (93%). Most respondents were unemployed (72.1%) and 95.3% had low income levels, in terms of education 55.8% of respondents had secondary education, in addition, 60.5% of respondents had cholesterol levels in the normal range, 51.2% had a Body Mass Index (BMI) in the normal category, and 69.8% had central obesity. The results of bivariate analysis showed that marital status (p-value = 0.023), age (p-value = 0.030), BMI (p-value = 0.033), had a significant relationship with the incidence of central obesity while cholesterol levels (p-value = 0.439), income level (p-value = 0.482), occupation (p-value = 0.205) education (p-value = 0.932) did not have a significant relationship.

Marital status, age, and BMI have a significant relationship to the incidence of central obesity in adult women. The suggestion given by the researcher, Health Centers and related agencies can provide education to the community about the importance of maintaining health, by implementing a healthy lifestyle that includes a balanced diet and sufficient physical activity.

Key words: Central obesity, BMI, age, marital status,

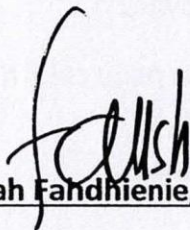
References: 76 Readings (2007-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

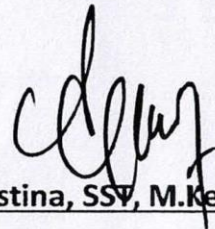
Banda Aceh, 12 Desember 2024

Pembimbing I



Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Agustina, SSV, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK: 19811029 200603 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH

DHIA ATIRA
2107110028

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 21 Desember 2024

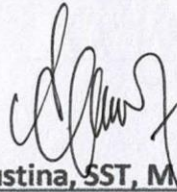
Banda Aceh, 21 Desember 2024

Pembimbing I



(Dr. Farran Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Agustina, SST, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK 19811029 200603 001


PERNYATAAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

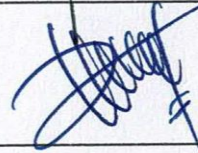
Banda Aceh, 06 Januari 2025

TANDA TANGAN

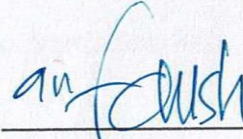
Ketua : Dr.Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji I : Tiara Mairani, SKM, MKM



Penguji II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



Penguji III : Agustina, SST, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 001

BIODATA**A. Data Pribadi**

Nama : Dhia Atira
Tempat/ Tgl.Lahir : Aceh Selatan, 04 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Pangan 1, Desa Balai, Kec. Samadua, Kab. Aceh Selatan
Email : dhiaatira226@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Masri
Pekerjaan Ayah : Pensiunan
Alamat : Jl. Pangan 1, Desa Balai, Kec. Samadua, Kab. Aceh Selatan
Ibu : Aja Ari Darmas
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Jl. Pangan 1, Desa Balai, Kec. Samadua, Kab. Aceh Selatan

C. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Kasik Putih
2. SD/MIN : SDN Air Sialang
3. SMP/MTs : MTsN 1 Aceh Selatan
4. SMA/MA : SMAN 1 Tapaktuan
5. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** Dan Ibu **Agustina SST, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Kepada orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian proposal ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Proposal ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah

memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 15 November 2024

Dhia Atira
2107110028

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti	8
1.5.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.5.3. Manfaat Bagi Puskesmas.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Obesitas Sentral	9
2.1.1. Definisi Obesitas Sentral	9
2.1.2. Epidemiologi Obesitas Sentral	10
2.1.3. Pengukuran Obesitas Sentral	11
2.2. Dampak Obesitas Sentral	14
2.3. Pencegahan Obesitas Sentral	15
2.4. Obesitas Sentral Dewasa	16
2.5. Faktor Risiko Obesitas Sentral.....	20
2.5.1. Faktor Sosio Demografi	20
2.4. Kerangka Teori.....	38

BAB III KERANGKA KONSEP	39
3.1. Konsep Pemikiran.....	39
3.2. Variabel Penelitian	40
3.2.1. Variabel Dependen.....	40
3.2.2. Variabel Independen	40
3.3. Definisi Operasional	41
3.4. Pengukuran Variabel	42
3.4.1. Pengukuran Variabel Obesitas Sentral (Kemenkes RI, 2021).....	42
3.4.2. Pengukuran Variabel Kadar Kolesterol	43
3.5. Hipotesa Penelitian	44
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1. Jenis Penelitian	45
4.2. Populasi dan Sampel	45
4.2.1. Populasi	45
4.2.2. Sampel	45
4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	46
4.4. Jenis Data.....	46
4.4.1. Data Primer	47
4.4.2. Data Sekunder	47
4.5. Lokasi Penelitian dan waktu.....	48
4.6. Pengumpulan Data	48
4.7. Pengolahan Data	49
4.7.1. Editing.....	49
4.7.2. Coding.....	49
4.7.3. Data Entry.....	50
4.7.4. Tabulating Data	50
4.7.5. Analisa Data.....	50
4.7.6. Analisis Univariat.....	50
4.7.7. Analisis Bivariat	51
BAB V GAMBARAN UMUM	52
5.1. Letak Geografis.....	52

5.2.	Visi Dan Misi Puskesmas Montasik	53
5.3.	Motto.....	53
5.4.	Tata Nilai Puskesmas	53
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		56
6.1.	Hasil Penelitian.....	56
6.1.1.	Karakteristik Responden	56
6.1.2.	Analisis Univariat.....	59
6.1.3.	Analisis Bivariat	62
6.2.	Pembahasan	69
6.2.1.	Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) Dengan Obesitas Sentral	70
6.2.2.	Hubungan Kadar kolesterol Dengan Obesitas Sentral	72
6.2.3.	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Obesitas Sentral.....	75
6.2.4.	Hubungan Status Perkawinan Dengan Obesitas Sentral	76
6.2.5.	Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Obesitas Sentral	78
6.2.6.	Hubungan Pekerjaan Dengan Obesitas Sentral	80
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		85
7.1.	Kesimpulan	85
7.2.	Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....		x

DAFTAR TABEL

Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	56
Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan	57
Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan	57
Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan	58
Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....	58
Tabel 6. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	59
Tabel 6. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan IMT	60
Tabel 6. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kadar Kolesterol	61
Tabel 6. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkar Perut.....	61
Tabel 6. 10 Hubungan IMT Dengan Obesitas Sentral	63
Tabel 6. 11 Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Obesitas Sentral	64
Tabel 6. 12 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Obesitas Sentral.....	65
Tabel 6. 13 Hubungan Status Perkawinan Dengan Obesitas Sentral.....	66
Tabel 6. 14 Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Obesitas Sentral	67
Tabel 6. 15 Hubungan Pekerjaan Dengan Obesitas Sentral	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	xvii
Lampiran 2 Hasil Analisis	xix
Lampiran 3 Dokumentasi	xxix
Lampiran 4 Surat Kode Etik Penelitian	xxxI
Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal.....	xxxii
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	xxxvi
Lampiran 7 Master Tabel	xxxviii

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Obesitas merupakan salah satu permasalahan kesehatan global karena prevalensinya yang meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang. Obesitas menjadi penyebab kematian populasi di dunia dibandingkan dengan berat badan kurang, sehingga obesitas termasuk salah satu masalah yang perlu mendapatkan penanganan serius. WHO (2022) telah menyatakan bahwa obesitas sebagai epidemik global yang menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dunia (Septiyanti, 2020).

Menurut WHO (2020) obesitas didefinisikan sebagai suatu kondisi abnormal berupa penumpukan lemak tubuh yang berlebih sehingga menyebabkan gangguan kesehatan. Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang dikeluarkan. Secara klinis obesitas belum dibuktikan sebagai penyakit, namun *The Council Of The Obesity* sepakat menyebut obesitas sebagai sebuah penyakit dengan tujuan mendorong masyarakat untuk melakukan pencegahan mengenai obesitas (Luthfia Dewi, 2023).

Berdasarkan penumpukan lemaknya ada yang disebut obesitas sentral, obesitas sentral didefinisikan adanya penumpukan lemak di tubuh bagian perut. Penumpukan lemak tersebut diakibatkan oleh lemak abnormal pada jaringan lemak subkutan dan viseral perut, yang tidak mampu menahan energi berlebih sehingga terjadi penumpukan lemak. Obesitas sentral dikenal dengan bentuk tubuh yang

menyerupai buah apel, dikarenakan lemak lebih banyak di area rongga perut (Septiyanti and Seniwati, 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 menyatakan, 1 dari 8 orang di dunia menderita obesitas. Obesitas orang dewasa di seluruh dunia meningkat dua kali lipat sejak tahun 1990, dan obesitas remaja meningkat empat kali lipat. Pada tahun 2022, 2,5 miliar (43%) orang dewasa (18 tahun ke atas) mengalami kelebihan berat badan. Dari jumlah tersebut, 890 juta (16%) orang hidup dengan obesitas, dengan 460 juta diantaranya mengalami obesitas sentral (WHO, 2022).

Berdasarkan data SKI (2023) jumlah penderita obesitas sentral secara umum di Indonesia pada orang dewasa ≥ 15 tahun adalah 36,8%. Hal ini terus mengalami peningkatan, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, dari 18,8% pada tahun 2007, menjadi 26,6% pada tahun 2013, dan 31,0% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018; SKI, 2023). Hasil SKI (2023) Menurut jenis kelamin, proporsi penderita obesitas sentral pada perempuan yaitu 54,1% lebih tinggi dibandingkan laki-laki 19,7%. Obesitas sentral pada umur 15-24 tahun (16,2%), pada umur 25-34 tahun (36,2%), dan pada umur 35-44 tahun (44,7%) yang mengalami obesitas sentral (SKI, 2023).

Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan tingkat prevalensi obesitas sentral pada orang dewasa ≥ 15 tahun dengan angka 34,3%. Hal ini berarti sekitar 34,3% orang dewasa ≥ 15 tahun di Aceh mengalami penumpukan lemak berlebih di area perut (SKI, 2023b). Pada kabupaten Aceh Besar tahun 2023 jumlah kasus obesitas sentral usia ≥ 15 tahun terdapat 16.723 jiwa (38,4%) yang mengalami obesitas sentral, kasus ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2022 berjumlah 7.747 jiwa (1,7%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Besar terdapat

5 puskesmas dengan kasus obesitas sentral tertinggi. Diurutan pertama terdapat pada Puskesmas Indrapuri sebesar 3130 jiwa (7,1%), Puskesmas Peukan Bada 2913 jiwa (6,69%) Puskesmas Montasik 2180 jiwa (5%) Puskesmas Suka Makmur 1567 jiwa (3,5%) dan Puskesmas Kuta Baro 1068 jiwa (2,4%) (Dinkes Aceh Besar, 2024).

Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang berada di kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar yang mencakup 30 desa. Mengenai obesitas sentral, puskesmas Montasik pada tahun 2023 jumlah penderita obesitas sentral secara keseluruhan adalah 2180 jiwa (12,46%) dan merupakan urutan ketiga puskesmas dengan kasus obesitas sentral tertinggi di Kabupaten Aceh Besar. Pada tahun 2024 jumlah penemuan kasus obesitas sentral tercatat mulai dari bulan Januari hingga Mei adalah 1081 jiwa (6,1%). Hal ini terus mengalami peningkatan setiap bulannya. Pada bulan Januari terdapat 140 jiwa penderita obesitas sentral secara keseluruhan, bulan Februari 172 jiwa, bulan Maret 250 jiwa, bulan April 258 jiwa, dan bulan Mei 261 jiwa yang menderita obesitas sentral (Puskesmas Montasik, 2024).

Obesitas sentral umumnya dialami oleh kelompok umur dewasa (Wahidin, 2022). Prevalensi obesitas sentral terus mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia. Pertumbuhan usia berhubungan dengan komposisi lemak tubuh total yang akan terus meningkat terutama distribusi lemak pusat. Hal ini diakibatkan karena pada penambahan usia terjadi penurunan massa otot dan perubahan beberapa jenis hormon sehingga terjadi penumpukan lemak di area perut (Mahardika *et al.*, 2021). Tingginya prevalensi obesitas sentral berdampak pada sindrom metabolik seperti hipertensi, kanker, dislipidemia, diabetes melitus 2, dan penyakit kardiovaskular yang mana penyakit tersebut berhubungan erat dengan kematian

sehingga obesitas sentral lebih berbahaya dibandingkan dengan obesitas umum (Mahardika *et al.*, 2021; Purwaningtyas, 2023). Seseorang dengan indeks massa tubuh yang normal dengan peningkatan lingkaran perut lebih berisiko mengalami kematian sebanyak 20% dibandingkan seseorang dengan indeks massa tubuh normal dengan lingkaran perut normal (Nurhasanah *et al.*, 2022). Indikator pengukuran obesitas sentral biasanya menggunakan rasio lingkaran pinggang dan Rasio Lingkaran Pinggul Panggul (RLPP) (Mahardika *et al.*, 2021).

Obesitas sentral sering dikaitkan dengan IMT dan kadar kolesterol. Penelitian sebelumnya telah mengkaji hubungan IMT, kadar kolesterol dengan obesitas sentral diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Shafira *et al.*, (2020) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan obesitas sentral. Penelitian Nurul Sukmawati (2020) menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai IMT *overweight* lebih berisiko 98 kali terkena obesitas sentral dibandingkan dengan orang yang memiliki IMT normal (Nurul Sukmawati, 2020).

Penelitian Abdullah *et al* (2021) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kadar kolesterol dengan obesitas sentral pada wanita dewasa. Pada orang yang mengalami obesitas sentral, sel-sel lemak meningkat, menyebabkan resistensi insulin. Ini disebabkan oleh peningkatan massa adiposa, yang menyebabkan perubahan patologis pada hormon adiposit yang bertanggung jawab untuk mengatur sensitivitas insulin. Karena sensitivitas insulin yang menurun, penyerapan glukosa pada otot akan terganggu dan hati akan menghasilkan lebih banyak glukosa. Ini dapat menyebabkan hiperglikemia (Abdullah *et al.*, 2021).

Penelitian Siregar *et al.*, (2020) menyatakan terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan kadar kolesterol. Seseorang dengan obesitas sentral lebih berisiko terjadinya gangguan pada regulasi asam lemak yang akan meningkatkan kadar trigliserida dan ester kolesterol. Orang yang mengalami obesitas sentral seringkali memiliki kadar kolesterol darah yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami obesitas sentral. Berdasarkan hasil penelitian, obesitas sentral tidak hanya disebabkan oleh IMT dan kadar kolesterol, tetapi terdapat juga hubungan dengan berbagai faktor lain. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendapatan, pendidikan, status pekerjaan serta pengetahuan individu (Siregar *et al.*, 2020).

Seseorang yang memiliki pasangan cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas sentral. Hal ini disebabkan oleh penurunan aktivitas fisik, perubahan pola makan yang disesuaikan dengan kebiasaan pasangan, serta berkurangnya perhatian terhadap penampilan setelah menikah (Puspitasari, 2018). Selain itu, semakin besar pendapatan seseorang, semakin besar pula peluangnya untuk mengalami obesitas sentral. Pendapatan yang tinggi dapat meningkatkan keinginan untuk membeli makanan berkalori tinggi, sehingga konsumsi makanan dengan kalori berlebih dapat memicu peningkatan berat badan dan obesitas sentral (Nurul Sukmawati, 2020).

Di sisi lain, tingkat pendidikan yang tinggi dapat menurunkan risiko obesitas sentral, karena individu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih tinggi tentang masalah kesehatan yang berhubungan dengan obesitas sentral dibandingkan dengan mereka yang

berpendidikan rendah (Yusma Indah Jayadi, 2021). Pekerjaan dapat meningkatkan risiko obesitas sentral. Stres kerja yang tinggi dapat memicu hormon kortisol, yang berkontribusi pada penumpukan lemak di perut. Selain itu, pekerjaan yang membutuhkan waktu duduk lama dapat mengurangi aktivitas fisik dan meningkatkan risiko obesitas. Duduk dalam waktu yang lama saat bekerja dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol total dalam darah (Kusteviani, 2015).

1.2. Rumusan Masalah

Obesitas sentral mengalami peningkatan selama bertahun-tahun dan memiliki dampak yang serius bagi kesehatan jika tidak ditanggulangi. Namun obesitas sentral masih menjadi faktor yang diabaikan oleh masyarakat. Pada kabupaten Aceh Besar tahun 2022 jumlah kasus obesitas sentral secara keseluruhan terdapat 7.747 (1,7%) penderita, sedangkan pada tahun 2023 terdapat 16.723 (3,84%) penderita obesitas sentral. Hal ini juga terjadi pada wilayah kerja puskesmas Montasik dimana setiap bulannya mengalami peningkatan kasus penderita obesitas sentral. Tercatat mulai dari bulan Januari hingga Mei 2024 penderita obesitas sentral adalah 1081 (6,1%) penderita.

Adapun dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti terkait obesitas sentral pada kelompok perempuan dewasa. Dalam penanganan obesitas sentral memerlukan kesadaran yang tinggi dari masyarakat dan petugas kesehatan dalam memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi ini, terutama terkait dengan kadar kolesterol, IMT, umur, pekerjaan, status perkawinan, tingkat pendapatan, dan tingkat pendidikan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan antara IMT terhadap kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024
- 2) Mengetahui hubungan antara kadar kolesterol terhadap kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024
- 3) Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024
- 4) Mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024
- 5) Mengetahui hubungan antara pekerjaan terhadap kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024
- 6) Mengetahui hubungan antara status perkawinan terhadap kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024

7) Mengetahui hubungan antara umur terhadap kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa di wilayah kerja puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini adalah seluruh kelompok dewasa usia ≥ 19 tahun pada wilayah kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang telah dipelajari. Ini juga dapat berfungsi sebagai bahan referensi untuk peneliti yang ingin melanjutkannya.

1.5.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mendorong minat, motivasi, dan sikap siswa untuk meningkatkan prestasi akademik mereka.

1.5.3. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan untuk menyusun perencanaan program P2PTM Obesitas dalam upaya pencegahan obesitas sentral khususnya di Kecamatan Montasik dan daerah lain yang mempunyai masalah yang sama, sehingga prevalensi obesitas sentral dapat dikurangi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Obesitas Sentral

2.1.1. Definisi Obesitas Sentral

Obesitas sentral atau obesitas abdominal merupakan penumpukan lemak abnormal yang terletak di perut, sehingga bagian perut terlihat gemuk dan tubuh berbentuk seperti buah apel (Putri *et al.*, 2022). Penumpukan lemak di perut ini disebabkan oleh lemak yang berlebihan di jaringan lemak subkutan dan viseral perut, ini dapat terjadi karena jaringan lemak subkutan tidak berfungsi dengan baik (Dewanti *et al.*, 2022). Lemak yang berlebih dalam perut menunjukkan adanya perubahan metabolisme dalam tubuh, seperti perubahan daya tahan terhadap insulin dan meningkatnya produksi asam lemak bebas. Dibandingkan dengan lemak yang terletak pada bawah kulit atau lemak pada kaki dan tangan lemak yang berlebih di dalam perut lebih sensitif terhadap perubahan tersebut (Toto *et al.*, 2014).

Seseorang dikategorikan obesitas sentral apabila dilakukan pengukuran lingkaran perut pada perempuan >80 cm sedangkan pada laki-laki >90 cm (Kemenkes RI, 2021). Penderita obesitas sentral memiliki Rasio Lingkar Pinggang-Pinggul (RLPP) $>0,85$ pada perempuan dan $>0,90$ pada laki-laki (Nurhasanah *et al.*, 2022). Kadar lemak perut yang berlebih dapat menjadi penyebab utama metabolik sindrom yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Hal ini diakibatkan letak perut lebih dekat dengan jantung dibandingkan pinggul. Obesitas sentral memiliki hubungan dengan semua penyebab kematian, kesakitan, dan kecatatan yang

menyebabkan menurunnya produktivitas diri dan kualitas hidup yang buruk sehingga biaya perawatan kesehatan mengalami peningkatan (Faturahman *et al.*, 2023).

2.1.2. Epidemiologi Obesitas Sentral

Obesitas sentral telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang semakin mengkhawatirkan, karena prevalensinya yang tinggi terus meningkat. Obesitas perut berhubungan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit kronis, termasuk diabetes, penyakit kardiovaskular (CVD), hiperkolesterolemia, asma dan kanker (Hu *et al.*, 2017). Saat ini ini dianggap sebagai alat klinis atau epidemiologi untuk mengevaluasi risiko kardiovaskular baik dalam pencegahan primer maupun sekunder, BMI bukan merupakan prediktor yang baik terhadap risiko kematian. Komorbiditas terkait obesitas ditemukan lebih erat kaitannya dengan adipositas perut dan lemak visceral dibandingkan dengan jumlah total lemak tubuh (Hu *et al.*, 2017).

Menurut WHO (2022) sekitar 650 juta kelompok dewasa di seluruh dunia mengalami obesitas, dengan 460 juta diantaranya mengalami obesitas sentral. Berbagai negara seperti Amerika Utara dengan tingkat prevalensi obesitas sentral secara keseluruhan 37,7%, Eropa 23,2%, Asia Tenggara 13,1% dan Afrika 12,3%. Prevalensi obesitas sentral diperkirakan akan terus meningkat dalam beberapa dekade mendatang (Phelps *et al.*, 2024).

Berdasarkan SKI (2023) jumlah penderita obesitas sentral secara umum di Indonesia pada orang dewasa ≥ 15 tahun adalah 36,8%. Hal ini terus mengalami peningkatan, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, dari 18,8% pada tahun 2007 menjadi 26.6% pada tahun 2013, dan 31,0% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Hasil

SKI (2023) Menurut jenis kelamin, proporsi penderita obesitas sentral pada perempuan yaitu 54,1% lebih tinggi dibandingkan laki-laki 19,7%. Prevalensi obesitas sentral lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tinggal di perkotaan dengan 40,5% dibandingkan dengan kelompok yang tinggal di pedesaan yaitu 31,6%.

Faktor penyebab obesitas sentral hampir serupa dengan obesitas umum disebabkan banyak mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gula, energi dan kurang mengonsumsi makanan berserat. Selain itu kurang melakukan aktivitas fisik, juga dapat menyebabkan obesitas sentral (Phelps *et al.*, 2024).

2.1.3. Pengukuran Obesitas Sentral

1. Pengukuran Lingkar Perut

Salah satu pengukuran komposisi tubuh menurut WHO (2000) untuk mengategorikan obesitas sentral adalah lingkar perut. Pengukuran lingkar perut merupakan pengukuran yang dilakukan secara mudah dan sederhana yang bertujuan untuk mengetahui adanya timbunan lemak di dalam perut. Semakin besar atau panjang lingkar perut maka semakin banyak timbunan lemak di perut. Jika dibandingkan dengan IMT, pengukuran lingkar perut lebih akurat untuk memprediksi perkembangan penyakit kardiovaskular (Faturahman *et al.*, 2023). Alat yang digunakan untuk mengukur lingkar perut adalah *waist ruler*. Alat ini mempunyai kapasitas 200 cm dan ketelitian 0,1. Jika tidak ada *waist ruler* maka bisa menggunakan *metline* atau pita ukur kain (Yetti, 2022). Pengukuran lingkar perut yang tepat dilakukan dengan menempelkan alat pengukur diatas kulit langsung, pengukuran di atas pakaian tidak dianjurkan kecuali menggunakan pakaian yang sangat tipis (Anna, 2020). Pengukuran lingkar perut dilakukan pada kelompok umur ≥ 15 tahun kecuali

ibu hamil. Menurut WHO (2000) klasifikasi obesitas sentral pada penduduk Asia Selatan, Cina, Jepang, termasuk Indonesia yaitu jika lingkar perut perempuan >80 cm atau laki-laki dengan lingkar perut 90 cm (Dessy *et al.*, 2020).

Tabel 2 1 Klasifikasi pengukuran Lingkar Pinggang berdasarkan etnis

Negara/ grub etnis	Lingkar Pinggang (cm) pada obesitas
Eropa	Pria>94, Wanita>80
Asia Selatan, Populasi cina, Melayu, Asia-India	Pria>90, Wanita>80
China	Pria>90, Wanita>80
Jepang	Pria>85, Wanita>80
Amerika Tengah	Gunakan rekomendasi Asia Selatan, hingga tersedia data spesifik.
Sub-sahara Afrika	Gunakan rekomendasi Eropa, hingga tersedia data spesifik.
Timur Tengah	Gunakan rekomendasi Eropa, hingga tersedia data spesifik.

Sumber: WHO (2000) dalam buku "Mencegah Obesitas" (Dessy *et al.*, 2020)

Tabel 2 2 Tabel Alat Pengukuran Lingkar Pinggang

No	Gambar	Nama Alat Ukur
1.		<i>Waist Ruler</i>
2.		Pita ukur

Cara pengukuran lingkar perut menurut Kemenkes (2018) yaitu :

Tabel 2 3 Cara Pengukuran Lingkar Perut

NO	Cara Pengukuran	Gambar
1	Dalam pengukuran ini responden diminta dengan cara yang santun untuk dapat membuka pakaian bagian atas atau menyingkapkan pakian bagian atas dan raba tulang rusuk responden untuk menentukan titik pengukuran	
2	Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah.	
3	Tetapkan titik ujung lengkung tulang Pangkal paha/panggul	
4	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	
5	Minta responden untuk berdiri tegak dan bernapas dengan normal	
6	Lakukan pengukuran lingkar perut dimulai dari titik tengah kemudian secara sejajar/horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju ke titik tengah diawal pengukuran	
7	Apabila responden mempunyai perut buncit ke bawah, lakukan pengukuran melewati pusar responden lalu berakhir pada titik tengah lagi.	
8	Pita pengukuran tidak boleh terlipat dan ukur lingkar pinggang mendekati angka 0,1 cm	

Sumber : Kemenkes (2018)

3. Pengukuran Rasio Lingkar Pinggang-Panggul (RLPP)

Penyebaran lemak tubuh dapat diklasifikasikan oleh perbandingan lingkaran pinggang dan lingkaran pinggul. Lingkaran pinggang diukur pada bagian yang paling sempit sedangkan lingkaran pinggul diukur pada titik yang paling lebar, kemudian ukuran pinggang dibagi ukuran pinggul. Rasio lingkaran pinggang dan lingkaran perut merupakan cara sederhana untuk membedakan obesitas bawah dan bagian atas tubuh. Pada perempuan (karena tulang pinggulnya yang lebih besar), lingkaran pinggang dan lingkaran pinggul di atas 0.85 sedangkan laki-laki di atas 0,95 dikategorikan obesitas (Dessy, 2020; Eva Faridah, 2022).

2.2. Dampak Obesitas Sentral

Obesitas sentral menjadi perhatian utama karena memiliki keterkaitan yang signifikan dengan risiko penyakit kardiovaskular. Hal ini disebabkan terjadi peningkatan jaringan lemak visceral yang berhubungan dengan berbagai penyimpangan metabolik seperti meningkatnya glukosa, berkurangnya sensitivitas insulin, dan penyimpangan profil lipid dari nilai normal. Hal tersebut merupakan faktor risiko diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular, oleh karena itu obesitas sentral lebih berbahaya dibandingkan dengan obesitas umum (Triyanti, 2020).

Studi prospektif Honolulu Heart Study menyatakan bahwa risiko penyakit jantung koroner lebih banyak ditemukan pada kelompok obesitas sentral dibandingkan dengan non obesitas sentral meskipun penderita obesitas dengan indeks masa tubuh (IMT) ≥ 25 kg/m. Obesitas sentral memiliki rasio 5 kali lebih tinggi untuk mengalami hipoadiponektinemia dibandingkan dengan non obesitas sentral. Tidak demikian halnya dengan IMT (Wira *et al.*, 2014). Hipoadiponektinemia

dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit, termasuk Diabetes tipe 2 penyakit jantung koroner dan stroke.

Peningkatan jumlah sel lemak, sekali sel lemak terbentuk maka akan sulit membuangnya sehingga saat orang dewasa menderita obesitas sentral akan berdampak pada timbulnya beberapa penyakit degeneratif karena obesitas sentral merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, beberapa kondisi muskuloskeletal dan beberapa jenis kanker. Semakin tinggi tingkat kelebihan lingkar perut, semakin tinggi pula risiko penyakit tersebut. Obesitas juga meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit sindrom metabolik (MetS), penyakit ginjal kronis (CKD), hiperlipidemia, hipertensi, penyakit hati berlemak nonalkohol (NAFLD), jenis kanker tertentu, apnea tidur obstruktif, osteoarthritis, dan depresi yang dapat berakibat menimbulkan kematian (Suryati, *et al.* 2024).

Pada kasus obesitas sentral pada kelompok dewasa jika tidak ditangani dengan baik maka akan merugikan karena dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Obesitas sentral juga mempunyai hubungan dengan kesehatan mental, orang dengan obesitas sentral mempunyai risiko untuk terkena gangguan mental emosional sebesar 1-3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami obesitas sentral (Nurkotimah, 2019).

2.3. Pencegahan Obesitas Sentral

Obesitas menjadi masalah kesehatan yang banyak diderita oleh hampir semua kelompok umur, obesitas disebut sebagai sebuah jembatan yang

mengantarkan berbagai penyakit tidak menular pada tubuh seseorang, sehingga penting dilakukan pencegahan. Adapun cara mencegah obesitas sentral yaitu:

a) Melakukan Aktivitas Fisik

Olahraga secara teratur dengan durasi 30 menit perhari atau 150-300 menit dalam seminggu dapat mencegah penambahan berat badan. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara baik, benar, terukur, dan teratur (BBTT). Peningkatan aktivitas fisik dapat meningkatkan pengeluaran energi dan massa otot sehingga asupan energi tidak pernah berlebih dalam tubuh (Kemenkes RI, 2022)

b) Mengatur Pola Makan

Dengan mengatur pola makan, makan dengan jadwal yang teratur mengontrol jenis makanan sehari-hari dengan makanan bergizi, padat nutrisi serta rendah kalori seperti, buah-buahan dan sayur-sayuran yang dikonsumsi minimal 5 porsi perhari atau setara 450 gram/hari. Tidak memakan makanan yang mengandung gula, lemak, dan garam secara berlebihan. Menghindari minuman manis dan bersoda (Kemenkes RI, 2022).

c) Mengatur Pola Tidur

Dengan mengatur pola tidur dengan kuantitas (6-8 jam) dan memiliki kualitas tidur yang baik, maka waktu yang dihabiskan disepanjang malam akan berkurang untuk mengonsumsi makanan sehingga tidak terjadi peningkatan asupan energi (Kemenkes RI, 2022).

2.4. Obesitas Sentral Dewasa

Dewasa berasal dari kata *adult* yang mempunyai arti tumbuh menjadi dewasa. Kata *adult* juga berasal dari bentuk lampau dari kata kerja *adultus* yang

memiliki arti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa” (Ahadiyanto, 2021). Orang dewasa diartikan sebagai individu yang sudah menyelesaikan pertumbuhan dan kematangan dari berbagai aspek serta mulai menerima kedudukan dalam masyarakat bersama orang dewasa lainnya (Wijaya, 2021). Masa dewasa dialami setelah berakhirnya masa remaja, pada masa ini, orang dewasa umumnya akan merasakan kekhawatiran, keraguan, dan kebingungan atas arah hidupnya, perasaan tersebut bisa akan berdampak pada perkembangannya, serta bagaimana mereka menyikapi dan menghadapi berbagai tuntutan internal ataupun eksternal dirinya (Wijaya, 2021).

Rentang umur dewasa menurut Kemenkes (2024) adalah 19-59 tahun. Menurut Hurlock (1999) didalam (Lubis, 2021) mengatakan bahwa masa dewasa awal dimulai pada umur 18 hingga 40 tahun, saat terjadi perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai minimnya kemampuan reproduktif. Pada masa ini, mereka tidak lagi bergantung pada orang tua secara ekonomi, sosiologis, dan psikologis, dan mereka juga memiliki waktu untuk bekerja, terlibat dalam hubungan sosial, dan menjalin hubungan dengan orang lain (Lubis, 2021).

Masa dewasa merupakan masa peralihan dari masa remaja. Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) menyatakan secara fisiologis perubahan remaja terdiri atas 3 periode, yaitu awal, pertengahan dan akhir yang meliputi tingkat kematangan seksual, perubahan fisik, kognitif, konsep diri, hubungan dengan keluarga, teman, dan lingkungan yang berpengaruh pada peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi, perubahan gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, dan perubahan *body image* (BKKBN, 2022).

Menurut (Dwiyono, 2021) terdapat tiga tahap perkembangan pada masa dewasa, yaitu:

1. Masa Dewasa Awal (19-40 tahun)

Masa dewasa awal atau masa dewasa dini, ialah masa pencarian kemantapan dan masa reproduktif, yaitu masa dengan penuh masalah dan ketegangan emosional, masa isolasi sosial, komitmen, perubahan nilai-nilai, kreativitas serta dan penyesuaian diri pada suatu hidup yang baru (Dwiyono, 2021).

2. Masa Dewasa Madya (41-60 tahun)

Pada tahap ini, terjadi perubahan signifikan dalam kepribadian dan kehidupan sosial seseorang. Ini adalah masa transisi di mana pria dan wanita mulai melepaskan karakteristik fisik dan perilaku dari masa dewasa sebelumnya dan beralih ke periode kehidupan baru dengan ciri-ciri fisik dan perilaku yang berbeda. Ketertarikan mereka terhadap agama meningkat dibandingkan dengan masa sebelumnya, seringkali didorong oleh kebutuhan pribadi dan sosial (Dwiyono, 2021).

3. Masa Dewasa Lanjut (Masa Tua)

Masa dewasa lanjut, juga dikenal sebagai masa tua, adalah tahap akhir dalam rentang kehidupan seseorang. Tahap ini dimulai dari usia 60 tahun hingga akhir hayat dan ditandai dengan penurunan dalam aspek fisik dan psikologis. Ciri-ciri yang terkait dengan penyesuaian pribadi dan sosial pada masa ini meliputi: perubahan dalam kemampuan motorik, penurunan kekuatan fisik, perubahan dalam fungsi psikologis, perubahan dalam sistem saraf, dan perubahan penampilan (Dwiyono, 2021).

Kesehatan usia dewasa berkaitan dengan produktivitas dan kualitas hidup. Kesehatan usia dewasa ditandai dengan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan efektif dan efisien. Kesehatan fisik yang baik juga menjadi faktor dominan untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Kelompok dewasa perlu menjaga berat badan dan asupan makanan yang dikonsumsi. Saat ini sering kali masyarakat mengonsumsi makanan olahan serba instan, minuman soft drink, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (*burger, pizza, hot dog*). Kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan yang kurang sehat dengan kandungan kalori tinggi tanpa disertai konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat dapat menyebabkan penumpukan lemak pada tubuh (Dewita, 2021).

Obesitas sentral sudah lazim ditemukan pada kelompok dewasa. Pertumbuhan usia berhubungan dengan komposisi lemak tubuh total yang akan terus meningkat terutama distribusi lemak pusat. Hal ini diakibatkan karena pada pertambahan usia terjadi penurunan massa otot dan perubahan beberapa jenis hormon sehingga terjadi penumpukan lemak di area perut (Warsid, *et al.* 2023).

Pada dewasa yang obesitas sentral akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti kanker, dislipidemia, diabetes melitus tipe 2, dan penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan kematian dan penurunan produktivitas hidup, maka dari itu obesitas sentral harus ditangani dengan serius sehingga tidak berdampak pada angka kesakitan dan kematian (Purwaningtyas, 2023).

2.5. Faktor Risiko Obesitas Sentral

Obesitas sentral adalah penyebab penyakit metabolik, saat ini menjadi epidemi di negara maju maupun negara berkembang. obesitas sentral disebabkan oleh multifaktor. Namun faktor yang dominan terhadap obesitas sentral adalah faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor gaya hidup (Puspitasari, 2018; Kemenkes RI, 2020).

2.5.1. Faktor Sosio Demografi

1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung terjadinya obesitas sentral. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah lazimnya akan memilih makanan yang asal kenyang tanpa memperhatikan asupan gizi seimbang yang dibutuhkan oleh tubuh. Meningkatnya pengetahuan seseorang tentang obesitas sentral berhubungan dengan cara seseorang dalam melakukan pemilihan jenis dan kualitas makanan yang akan mereka konsumsi (Yanto, 2019).

Terkadang, orang yang tahu tentang obesitas sentral tetap melakukan hal-hal yang tidak sehat, seperti menjalani gaya hidup yang tidak sehat dan makan berlebihan saat stres. Meskipun pengetahuan pada dasarnya merupakan bagian dari perilaku, itu tidak berarti bahwa orang yang berpengetahuan juga berperilaku baik. Karena faktor-faktor lain juga memengaruhi perilaku seseorang . Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 1,3 kali lebih besar mengalami obesitas sentral dibandingkan dengan seseorang berpengetahuan tinggi (Puspitasari, 2018).

2) Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Obesitas Sentral Pada kelompok Dewasa

Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi pemilihan makanan. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung memilih makanan yang sehat untuk tubuh mereka dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan rendah (Yusma, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan Puspitasari (2018) menunjukkan bahwa prevalensi obesitas sentral lebih tinggi pada orang berpendidikan rendah.

Obesitas sentral banyak terjadi pada kelompok yang sudah menikah, hal ini disebabkan sesudah menikah cenderung menyesuaikan diri dengan pasangannya baik dalam hal gaya hidup seperti aktivitas fisik maupun pola makanan. Penyesuaian diri dengan pasangan yang buruk dapat mengakibatkan tingginya depresi seseorang. Kondisi stres atau depresi ini bisa menyebabkan gaya hidup yang tidak baik seperti konsumsi minuman beralkohol dan konsumsi makanan tinggi lemak. Seseorang yang mengalami depresi cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan (Puspitasari, 2018).

3) Jenis Kelamin

Perempuan dikenal menyimpan lemak lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hormon gonadotropin-releasing hormone, juga dikenal sebagai GnRH, mengalami perubahan pada otak perempuan yang telah menginjak pubertas. Hormon ini mematangkan organ tubuh selama pubertas. Selanjutnya tubuh menghasilkan lemak pada perut, yang menyebabkan obesitas sentral pada perempuan. Obesitas sentral juga lebih umum pada wanita pasca melahirkan dan menjelang menopause karena penurunan hormon estrogen pada wanita menopause (Putri, 2022).

Prevalensi obesitas sentral lebih banyak terdapat pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena adanya perbedaan tingkat aktivitas fisik dan asupan energi antara laki-laki dan perempuan. Perempuan secara alami mempunyai cadangan lemak tubuh terutama di daerah perut lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan cenderung lebih berisiko mengalami obesitas sentral. Seiring dengan bertambahnya pada perempuan akan terjadi peningkatan kandungan lemak tubuh, terutama distribusi lemak tubuh pusat. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2018) yang menemukan bahwa jenis kelamin memengaruhi obesitas sentral.

4) Hubungan Status Perkawinan Terhadap Kejadian Obesitas Sentral Pada kelompok Dewasa

Obesitas sentral banyak terjadi pada kelompok yang sudah menikah, hal ini disebabkan sesudah menikah cenderung menyesuaikan diri dengan pasangannya dalam hal gaya hidup seperti aktivitas fisik maupun pola makan. Penyesuaian diri dengan pasangan yang buruk dapat mengakibatkan tingginya depresi seseorang. Kondisi stres atau depresi ini bisa menyebabkan gaya hidup yang tidak baik seperti konsumsi minuman beralkohol dan konsumsi makanan tinggi lemak. Seseorang yang mengalami depresi cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan (Puspitasari, 2018).

5) Hubungan Tingkat Pendapatan Terhadap Kejadian Obesitas Sentral Pada Kelompok Dewasa

Seseorang dengan pendapatan lebih tinggi risiko terkena obesitas sentral juga dapat meningkat. Pendapatan seseorang berperan penting dalam menentukan pola

makan dan asupan nutrisi. Perubahan pola makan dari yang awalnya tinggi karbohidrat, rendah lemak, dan kaya serat menjadi lebih tinggi dalam konsumsi daging dan lemak hewani sering terjadi, terutama pada individu dengan pendapatan yang lebih tinggi. Dengan meningkatnya pendapatan, akses terhadap berbagai pilihan makanan juga semakin mudah, sehingga mereka lebih mungkin mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan padat kalori. Akibatnya, peningkatan asupan kalori yang tinggi dapat menyebabkan penambahan berat badan dan perkembangan obesitas sentral. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pola makan yang buruk, yang dipicu oleh peningkatan pendapatan dan aksesibilitas makanan, dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan seperti obesitas sentral (Puspitasari, 2018; Nurul Sukmawati, 2020).

6) Hubungan Pekerjaan Terhadap Kejadian Obesitas Sentral Pada Kelompok Dewasa

Pekerjaan dapat meningkatkan risiko obesitas sentral. Stres kerja yang tinggi dapat memicu hormon kortisol, yang berkontribusi pada penumpukan lemak di perut. Selain itu, pekerjaan yang membutuhkan waktu duduk lama dapat mengurangi aktivitas fisik dan meningkatkan risiko obesitas. Duduk dalam waktu yang lama saat bekerja dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol total dalam darah. Hal ini terjadi akibat menurunnya sensitivitas insulin dan aktivitas enzim yang berperan dalam pemecahan lemak. Analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa semua jenis pekerjaan memiliki risiko yang setara dalam memicu obesitas abdominal (Kusteviani, 2015). Hasil uji statistik mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara jenis pekerjaan dan kejadian obesitas sentral

pada wanita berusia 25-54 tahun di Kelurahan Tanjung Jaya, Kota Bengkulu. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap risiko terjadinya obesitas sentral (Khairani *et al.*, 2024).

Aktivitas fisik yang intens ini berkontribusi pada rendahnya kejadian obesitas sentral di kalangan petani, nelayan, dan buruh (Sundari *et al.*, 2020). Selain rendahnya aktivitas fisik dan kebiasaan berolahraga, asupan energi dan nutrisi juga berperan dalam tingginya kejadian obesitas sentral pada ibu rumah tangga (IRT). Sebagian besar IRT cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan dengan asupan karbohidrat dan lemak yang tinggi, sementara konsumsi serat cenderung rendah. Pola makan ini berkontribusi pada tingginya angka obesitas sentral di kalangan IRT (Sofa, 2018).

7) Hubungan Umur Terhadap Kejadian Obesitas Sentral Pada Kelompok Dewasa

Obesitas sentral, yang ditandai dengan akumulasi lemak di sekitar perut, memiliki hubungan yang erat dengan usia. Risiko mengalami obesitas sentral cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya setelah memasuki masa dewasa. Berdasarkan penelitian, kelompok usia 45-54 tahun memiliki tingkat prevalensi obesitas sentral yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lebih muda. Faktor seperti perubahan metabolisme, penurunan tingkat aktivitas fisik, dan penyesuaian gaya hidup dengan bertambahnya usia menjadi penyebab utama. Selain itu, penurunan massa otot serta perubahan hormon pada usia lanjut juga turut memperbesar risiko obesitas sentral. Oleh sebab itu, menjaga pola makan yang seimbang dan menjalani aktivitas fisik secara teratur sangatlah penting untuk mencegah obesitas sentral seiring bertambahnya usia (Khairani *et al.*, 2024).

Ada hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian obesitas. Meskipun obesitas dapat muncul sejak masa kanak-kanak hingga dewasa, kelompok usia 35-60 tahun adalah yang paling banyak mengalaminya. Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya obesitas meningkat. Bahkan, individu dalam kelompok usia yang lebih tua memiliki kemungkinan 1,02 kali lebih besar untuk mengalami obesitas dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda (Septiyanti and Seniwati, 2020).

2.5.2. Faktor Biomedis

1. Hubungan IMT Terhadap Kejadian Obesitas Sentral Pada kelompok Dewasa

Indeks massa tubuh (IMT), yang diukur sebagai berat dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi dalam meter (kg/m^2), biasanya digunakan untuk menentukan status gizi seseorang. Menurut IMT Asia Pasifik (Asia Pacific-BMI), memiliki IMT lebih dari $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ menunjukkan bahwa orang tersebut termasuk ke dalam golongan obesitas (Anik *et al.*, 2021). Obesitas merupakan ketidakseimbangan antara energi masuk dengan energi yang dikeluarkan sehingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan (WHO, 2022).

Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat dari tinggi badan (dalam meter). klasifikasi kategori menurut Kemenkes (2018) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4 klasifikasi kategori menurut Kemenkes (2018).

Kategori	IMT
Kurus	17.0-18.4
Normal	18.5-25.0
Gemuk	25.1-27.0
Obesitas	>27.0

Obesitas sentral yang diukur dengan ukuran lingkaran pinggang ini memiliki korelasi yang signifikan dengan obesitas umum berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Di wilayah Asia, ukuran lingkaran pinggang lebih dari 90 cm untuk pria dan 80 cm untuk wanita dianggap obesitas sentral (Anik *et al.*, 2021). Penelitian Nurul Sukmawati (2020) menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai IMT *overweight* lebih berisiko 98 kali terkena obesitas sentral dibandingkan dengan orang yang memiliki IMT normal.

2. Hubungan Kadar Kolesterol Terhadap Kejadian Obesitas Sentral Pada kelompok Dewasa

Kolesterol adalah zat alami yang secara fisik memiliki sifat menyerupai lemak namun dengan struktur steroida. Kolesterol berperan penting sebagai bahan pembangun dalam tubuh untuk sintesis berbagai zat vital, seperti membran sel, lapisan isolasi pada serat saraf, hormon kelamin, hormon adrenal, vitamin D, serta asam empedu. Namun, jika dikonsumsi secara berlebihan, kolesterol dalam darah dapat meningkat, kondisi yang dikenal sebagai hiperkolesterolemia, dan dalam jangka panjang dapat berakibat fatal. Kadar kolesterol darah biasanya lebih tinggi pada individu yang mengalami obesitas, kurang beraktivitas fisik, dan perokok (Listiyana, 2019).

Kolesterol memiliki peran penting dalam mengatur fluiditas dan permeabilitas membran. Selain itu, kolesterol adalah lipid amfipatik yang berperan sebagai lapisan luar lipoprotein plasma, yang sangat penting dalam tubuh dan terdapat dalam darah serta diproduksi oleh hati. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah dikenal sebagai hiperkolesterolemia, yang dapat terjadi karena kelainan kadar lipoprotein dalam

darah. Dalam jangka panjang, hiperkolesterolemia dapat mempercepat terjadinya arteriosklerosis dan hipertensi, yang berkontribusi pada berbagai penyakit kardiovaskular. Hiperkolesterolemia juga menjadi penyebab utama penyakit jantung iskemik dan stroke akibat tingginya kadar kolesterol (Siregar, 2020).

Tabel 2 5 Klasifikasi Kolesterol menurut (Kemenkes RI, 2019)

Klasifikasi	Nilai
Normal	<200 mg/dl
Tinggi	≥200-239 mg/dl

Penelitian Listiyana (2019) menyatakan adanya hubungan obesitas sentral dan kadar kolesterol. Lingkar pinggang yang melebihi batas normal menjadi penanda adanya obesitas sentral, yang merupakan salah satu faktor risiko sindrom metabolik. Salah satu pertanda dari sindrom ini adalah peningkatan kadar kolesterol darah total. Seseorang dengan obesitas sentral memiliki risiko tinggi mengalami retensi insulin dan gangguan metabolik lainnya, seperti diabetes mellitus tipe2, hipertrigliseridemia, penurunan kolesterol HDL (high-density lipoprotein), hipertensi, dan penyakit kardiovaskular.

Penelitian Siregar (2020) juga mendapatkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan kadar kolesterol. Kadar kolesterol darah total orang yang mempunyai lingkar perut abnormal dibandingkan dengan orang yang memiliki lingkar perut normal. Karena peningkatan jumlah trigliserida dalam sirkulasi, peningkatan kolesterol pada lipoprotein densitas rendah dan lipoprotein densitas rendah dapat menyebabkan peningkatan kolesterol darah.

2.5.3. Faktor Gaya Hidup

1) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan jasmani yang diakibatkan otot skelet sehingga memerlukan keluaran energi. Aktivitas fisik juga disebut sebagai keadaan pergerakan tubuh minimal dan pengeluaran energi mendekati tingkat metabolisme yang mendekati *resting metabolic rates*. Setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka disebut aktivitas fisik (Natalia *et al.*, 2023). Total energi yang dikeluarkan, yang mencakup energi yang dikeluarkan saat istirahat pada suhu normal dan saat puasa, dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Menurut Kemenkes aktivitas fisik dapat dilakukan 3-5 kali dalam seminggu dengan durasi 30-50 menit per harinya atau 150 menit per minggu (Kemenkes, 2023).

Lebih dari seperempat populasi orang dewasa di dunia (1,4 miliar orang dewasa) kurang aktif. Di seluruh dunia, sekitar 1 dari 3 wanita dan 1 dari 4 pria tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk tetap sehat. Meningkatnya tingkat ketidakaktifan fisik mempunyai dampak negatif terhadap sistem kesehatan, lingkungan, pembangunan ekonomi, kesejahteraan masyarakat dan kualitas hidup.

Secara global, 28% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas tidak cukup aktif pada tahun 2016 (laki-laki 23% dan perempuan 32%). Artinya, mereka tidak memenuhi rekomendasi global yaitu minimal 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang, atau 75 menit aktivitas fisik intensitas tinggi per minggu. Menurut hasil SKI (2023) sebagian masyarakat Indonesia cenderung mempunyai aktivitas fisik yang rendah dengan prevalensi sebesar 37,4%. Aceh merupakan provinsi di Indonesia dengan tingkat

aktivitas fisik rendah sebesar 47,5%. Artinya sebanyak 47,5% masyarakat Aceh kurang dalam melakukan aktivitas fisik (SKI, 2023).

Kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh hanya ditimbun sebagai lemak tubuh daripada dibakar. Hal ini meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit, terutama yang terkait dengan kegemukan, seperti diabetes mellitus. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi dapat mencegah penumpukan lemak seiring bertambahnya usia (Puspitasari, 2018).

Kekurangan aktivitas fisik akan menghasilkan keseimbangan energi yang lebih baik, yang berarti energi yang berlebihan akan disimpan di jaringan adiposa. Penumpukan lemak tubuh ini meningkatkan massa tubuh, menyebabkan obesitas. Obesitas sentral terjadi ketika penumpukan lemak banyak terjadi di area sekitar rongga perut, selain meningkatkan massa lemak visceral tubuh dan meningkatkan ukuran lingkaran pinggang (Purwaningtyas and Tanjung, 2023).

Sebuah studi meta-analisis pada usia dewasa menunjukkan bahwa ada korelasi yang kuat antara aktivitas fisik dan obesitas sentral. Namun, masih ada sedikit penelitian yang melibatkan aktivitas fisik pada indeks massa tubuh (IMT) pada wanita dewasa. Mulai 23 studi dalam meta-analisis tersebut hanya satu yang mengukur obesitas sentral semua studi lainnya mengukur obesitas dengan indikator indeks massa tubuh (IMT) dan pedometer untuk mengukur aktivitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dewasa dengan jumlah langkah yang rendah (kurang dari 8.555 langkah per hari) dan waktu duduk yang lama (lebih dari 35 jam per minggu) hampir tiga kali lebih mungkin mengalami obesitas sentral Silveira et al (2022) didalam (Purwaningtyas, 2023).

Menurut Dewanti *et al.*, (2022) obesitas sentral dipengaruhi oleh tingkat aktivitas fisik. Penurunan aktivitas fisik menyebabkan penurunan energi yang dikeluarkan dan disimpan di dalam tubuh. Aktivitas fisik yang lebih tinggi dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan membakar kalori lebih banyak, sedangkan aktivitas fisik yang lebih rendah dapat menyebabkan penurunan metabolisme tubuh, yang pada akhirnya meningkatkan risiko obesitas. Melakukan aktivitas fisik secara rutin atau olahraga tiga kali seminggu selama 30 menit dapat membantu mengurangi lemak perut, mengontrol berat badan, dan mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspitasari (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan obesitas sentral pada orang dewasa. Jika seseorang sering berolahraga, maka dapat mencegah penumpukan lemak seiring bertambahnya usia. Latihan dengan durasi 370 menit/minggu untuk laki-laki dan 295 menit/minggu untuk perempuan adalah salah satu jenis latihan yang dapat membantu mengurangi obesitas sentral. Dalam 30 menit setiap hari, aktivitas fisik berat dapat mengurangi 0,91 cm lingkar perut (Puspitasari, 2018).

Aktivitas fisik rendah disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup akibat kemajuan teknologi khususnya di bidang elektronik dan transportasi. Disebabkan hal ini, tubuh mengeluarkan lebih sedikit energi dan menghabiskan lebih banyak waktu sedentari. Dalam proses pengeluaran energi ini, aktivitas fisik diperlukan untuk menjaga keseimbangan energi negatif dan keseimbangan lemak dalam tubuh, terutama melalui proses oksidasi lemak (Mahardika *et al.*, 2021).

Terdapat beberapa klasifikasi aktivitas fisik, diantaranya:

a) Aktifitas Ringan

Aktivitas ringan merupakan kegiatan yang dilakukan hanya memerlukan sedikit tenaga dan tidak mengakibatkan perubahan pernapasan atau ketahanan. Contohnya: Berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju/piring, menonton tv dan lain-lain (Natalia *et al.*, 2023).

b) Aktifitas Sedang

Aktivitas sedang merupakan kegiatan yang dilakukan dengan membutuhkan tenaga yang dilakukan secara terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan. Contohnya: berlari kecil, jalan cepat, dan lain-lain (Natalia *et al.*, 2023).

c) Aktifitas Berat

Aktivitas berat merupakan kegiatan yang biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan serta mengeluarkan keringat saat melakukannya. Contohnya : berlari, bermain sepak bola, pencak silat, dan lain-lain (Natalia *et al.*, 2023).

Pengukuran variabel aktivitas fisik menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)* (WHO, 2016) Penilaian aktivitas fisik menggunakan kuesioner *GPAQ short form* *Metabolic Equivalent of Task (MET)* merupakan satuan yang digunakan untuk memperkirakan dari energi yang dikeluarkan dari aktivitas fisik. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai poin-poin yang dapat menunjukkan tingkat aktivitas fisik responden (Telisa *et al*, 2020). GPAQ terdapat enam belas pertanyaan. Penentuan kategori aktivitas fisik berdasarkan perhitungan MET pada

seluruh soal GPAQ.

Hasil skor dikelompokkan kedalam tiga kategori, yaitu:

- a. Aktivitas fisik rendah (MET= < 600)
- b. Aktivitas fisik sedang (MET = 3000 > MET ≥ 600)
- c. Aktivitas fisik berat (MET = ≥ 3000)

2) Kualitas Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan bawah sadar seseorang di mana seseorang masih dapat bangun dengan pemberian rangsangan sensorik. Tidur adalah sebuah proses yang penting bagi seseorang, yang mana saat tidur terjadi proses pemulihan, mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan awal, sehingga tubuh yang semula tubuh mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Kualitas tidur didefinisikan kemampuan seseorang untuk mempertahankan keadaan tidurnya, yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta subjektif dari tidur (Dewi, 2021).

Sebuah survei Royal Phillips menunjukkan bahwa orang di seluruh dunia tidak bisa tidur. Menurut survei yang dilakukan di seluruh dunia, 62% orang dewasa mengalami kualitas tidur yang buruk. Dalam lima tahun terakhir, kualitas tidur pada 44% persen responden semakin buruk. Sekitar 20–40% orang dewasa mengalami masalah tidur setiap tahun, dan bahkan 17 persen di antaranya mengalami masalah serius seperti depresi, obesitas, penurunan kekebalan tubuh, bahkan gangguan kesuburan tubuh. Data epidemiologi menunjukkan peningkatan jumlah keluhan pasien tentang kualitas tidur. Ini didukung oleh temuan yang menunjukkan bahwa

antara 15 dan 35 persen remaja dan dewasa mengeluh tentang masalah kualitas tidur seperti gangguan tidur atau durasi tidur yang sangat pendek (Mauliyana *et al.*, 2020).

Durasi tidur yang kurang (durasi tidur < 8 jam) dan tidak berkualitas dapat menyebabkan penurunan hormon leptin dan peningkatan hormon ghrelin yang meningkatkan nafsu makan, metabolisme melambat dan berkurangnya kemampuan pembakaran lemak dalam tubuh. Kemudian durasi tidur yang berlebihan membuat kurangnya aktivitas fisik seseorang sehingga tidak ada pembakaran kalori yang menyebabkan penumpukan lemak pada tubuh (KemKes, 2022).

Tingkat tidur yang rendah dan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan obesitas sentral dikarenakan pada malam hari membuat tubuh tidak bisa menjalankan proses metabolisme secara maksimal sehingga terjadi penumpukan lemak tubuh (Purwaningtyas, 2023).

Orang dewasa dengan kualitas tidur yang buruk berisiko hampir 1,3 kali lipat mengalami obesitas sentral dibandingkan dengan orang dewasa dengan kualitas tidur yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kejadian obesitas sentral (Purwaningtyas and Tanjung, 2023). Orang yang memiliki kualitas yang buruk dapat meningkatkan risiko untuk mengalami obesitas sentral. Durasi tidur yang singkat berkaitan dengan skor kualitas tidur yang buruk. Hal ini dapat terjadi disebabkan orang yang kurang tidur akan mengalami ketidakseimbangan antara hormon leptin dan ghrelin yang merupakan hormon peredam dan perangsang nafsu makan dan menimbulkan gangguan keseimbangan di dalam tubuhnya. Orang yang kekurangan tidur akan memiliki lebih banyak jam bangun sehingga memberi mereka lebih banyak kesempatan untuk makan. Ketika

seseorang makan di malam hari dan sistem pencernaan berada dalam fase istirahat, maka sistem gastrointestinal akan memprosesnya perlahan dan dapat menyebabkan akumulasi lemak terutama di perut. Beberapa mekanisme potensial yang menjelaskan hubungan antara kualitas tidur yang buruk dan obesitas sentral mungkin disebabkan oleh penurunan kualitas tidur, yang dapat menyebabkan perubahan metabolisme, sekresi hormon, dan regulasi nafsu makan (Li *et al.*, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Li *et al.*, 2021) bahwa obesitas sentral terkait dengan kualitas tidur yang buruk pada usia produktif, kualitas tidur berkontribusi 9,9%. Hasil penelitian Abdallah *et al* (2021) mengungkapkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kualitas tidur yang buruk dan obesitas. Mereka yang memiliki kualitas tidur yang buruk lebih rentan mengalami obesitas. Kurang dari enam jam tidur per hari serta mengalami gangguan tidur merupakan faktor kualitas tidur yang signifikan berhubungan dengan obesitas.

Penelitian ini menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang dibuat oleh Busyee, Reynolds, Monk, pada tahun 1989 instrumen ini tersedia dalam bahasa Inggris, dan kuesioner kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Penilaian PSQI terbagi menjadi kualitas tidur baik dan buruk. Penilaian ini mencakup tujuh aspek: kualitas tidur subjektif, latensi, durasi, efisiensi, gangguan, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur siang hari. Setiap pertanyaan memiliki metode perhitungan unik, dan jawaban diberi skor 0-3 berdasarkan skala likert. Pada akhirnya, semua skor dan hasil pertanyaan dibagi menjadi dua kategori. Jika skor akhir anda kurang dari 5 maka anda memiliki kualitas tidur yang baik sedangkan jika

skor akhir anda diatas 5 maka anda memiliki kualitas tidur yang buruk (Wulantari, 2019).

3) Pola Makan

Pola makan memberi pengaruh terhadap kehidupan sehari-hari setiap individu, disebabkan pola makan mempengaruhi kerja organ, fungsi dan kesehatan tubuh. Pola makan sehat merupakan pengaturan jumlah dan jenis makanan yang bertujuan menjaga kesehatan dan status gizi. Jika pola makan dan gizi yang dijalakan tidak sesuai dapat menyebabkan penumpukan lemak ditubuh dan kenaikan berat badan yang mengakibatkan penyakit jantung, diabetes melitus, dan secara tidak langsung menimbulkan depresi (Khadija, 2021).

Kebiasaan dan perilaku individu dalam memilih, mengolah, dan mengonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang dan teratur, serta dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Mengonsumsi lemak secara berlebih dapat menyebabkan obesitas sentral yang berisiko terhadap penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi dan hiperkolesteror (Puspitasari, 2018).

Pola makan sehat yakni memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi, memilih makanan rendah gula, kalori, dan lemak trans, mengutamakan bahan makanan yang alami dan membatasi makanan kemasan atau yang telah di awetkan, perbanyak mengonsumsi serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan kemudian makan di waktu yang tepat. Menerapkan pola makan yang sehat dapat menurunkan risiko penumpukan lemak pada tubuh selain itu juga dapat terhindar dari penyakit degeneratif (Kemenkes, 2023).

Pola makan sehat yang terdiri atas sayuran, buah-buahan, makanan nabati, biji-bijian, dan makanan rebus/kukus membantu untuk mencegah obesitas. Komponen utama pola makan sehat ini adalah makanan berserat tinggi, mengandung vitamin, dan mineral serta metode memasak tanpa menggunakan minyak/lemak (Dewanti, *et al.*,2022).

Perubahan dalam pola makan dikaitkan dengan meningkatnya prevalensi obesitas sentral ini. Pola makan yang tidak sehat, seperti pola makan barat yang tinggi lemak, karbohidrat sederhana, pengawet, dan rendah serat, dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi, yang dapat menyebabkan obesitas sentral. Sedangkan dengan mengonsumsi sayur dan buah yang tinggi serat, vitamin, dan mineral dapat menekan jumlah orang yang obesitas. Selain itu, serat pangan dalam sayur dan buah dapat menunda rasa lapar dan membuat seseorang merasa kenyang lebih lama. Akan tetapi, konsumsi sayur dan buah sangat rendah, terutama pada orang dewasa. Jumlah kasus obesitas sentral yang tinggi dikaitkan dengan konsumsi sayur dan buah yang rendah (Dewanti *et al.*, 2022).

Kelebihan lemak di area perut atau pusat disebut obesitas sentral. Makanan dan minuman manis, makanan berlemak, dan konsumsi buah dan sayur yang rendah adalah penyebab langsung obesitas sentral. Makanan seperti ini dapat menyebabkan penyakit degeneratif. Makanan manis dan berlemak menambah berat badan dan lingkaran perut. Hubungan ini diduga disebabkan oleh kombinasi makanan manis dan makanan berlemak. Makanan manis seringkali tinggi lemak, dan konsumsi makanan manis dan berlemak yang berlebihan juga dapat meningkatkan risiko obesitas sentral karena energi yang dapat disimpan sebagai lemak dalam tubuh (Pakaya *et al.*, 2020).

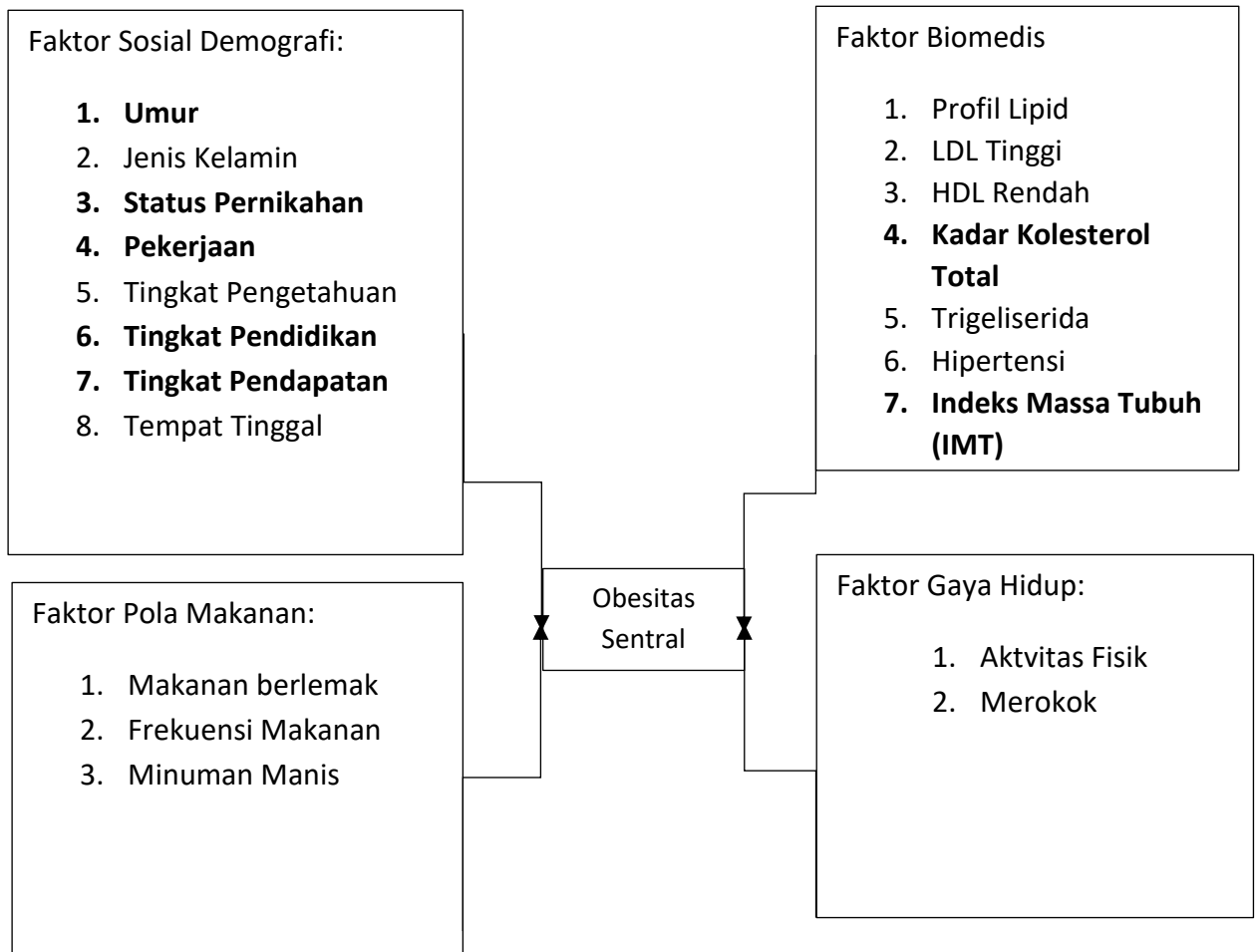
Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan dalam mengukur pola makan. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen pola makan dengan kuesioner British Heart Foundation (2012) yang tersedia dalam bahasa Inggris kemudian telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Terdiri dari 30 pertanyaan mencakup jadwal, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam 7 hari terakhir.

4) Merokok

Pada rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat melepaskan hormon stres kortisol dan mendorong penyimpanan lemak di perut. Konsentrasi kortisol plasma mempengaruhi lemak visceral. Perokok memiliki konsentrasi kortisol yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok disebabkan aktivitas *sympathetic nervous system* yang diinduksi oleh merokok. Ketika konsentrasi estrogen menurun dan konsentrasi testosteron meningkat, massa lemak visceral meningkat. Pada wanita, akumulasi lemak visceral dikaitkan dengan peningkatan estrogen, kelebihan androgen, dan testosteron. Untuk laki-laki, penurunan testosteron dikaitkan dengan peningkatan lemak visceral. Di sisi lain, merokok menyebabkan penurunan testosteron pada laki-laki (Puspitasari, 2018). Hasil penelitian Tuovinen *et al* (2016) menunjukkan bahwa merokok tidak berkorelasi dengan peningkatan berat badan (IMT) tetapi berkorelasi dengan lingkar perut pada laki-laki. Merokok dalam jangka waktu yang panjang memicu obesitas sentral dibandingkan obesitas umum.

2.4. Kerangka Teori

Variabel dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang diukur atau diamati dalam penelitian.



Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis

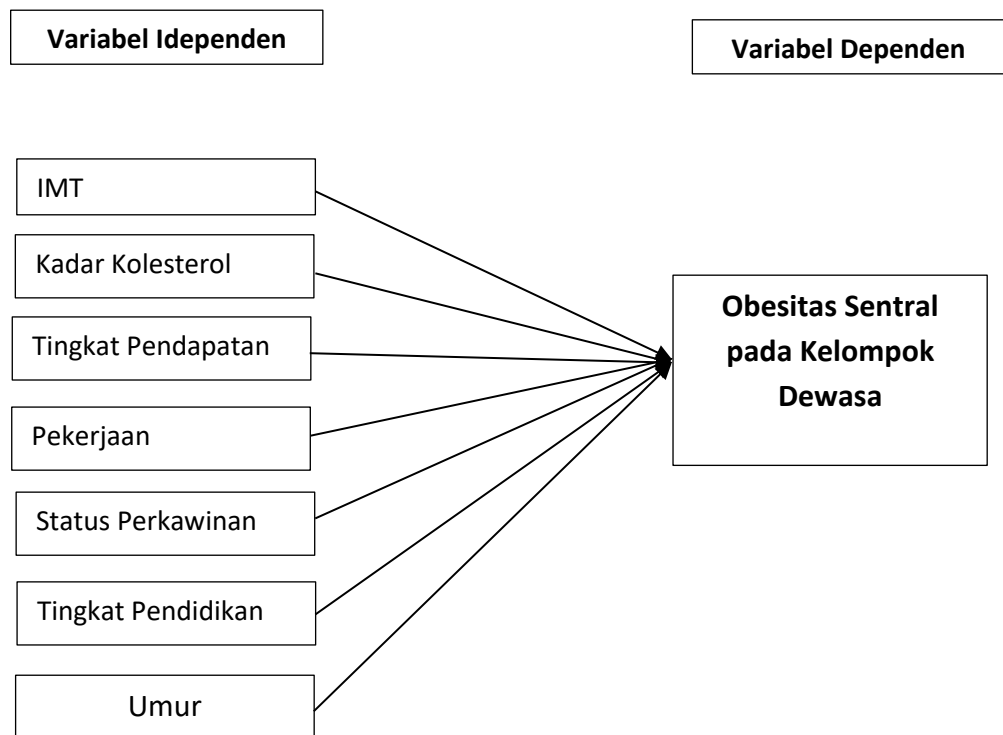
Sumber: (Azam *et al.*, 2023)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka konsep yang dibuat peneliti dalam penelitian ini dengan variabel dependen yaitu obesitas sentral sedangkan variabel idependen yaitu IMT, kadar kolesterol, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

3.2.1. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penderita obesitas sentral .

3.2.2. Variabel Independen

Dalam penelitian ini, variabel independen dipilih untuk menggambarkan karakteristik populasi yang berfungsi sebagai stimulus, prediktor, penyebab, atau risiko yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel dependen atau terikat. Tujuan dari pemilihan variabel independen ini adalah untuk mengetahui bagaimana karakteristik populasi berpengaruh dan berhubungan dengan variabel yang sedang diteliti yaitu:

1. IMT
2. Umur
3. Kadar Kolesterol
4. Tingkat Pendidikan
5. Tingkat Pendapatan
6. Status Perkawinan
7. Pekerjaan

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Obesitas sentral	Penumpukan lemak di perut yang diukur melalui lingkaran perut.	Antropometri Lingkaran Perut	Pita Ukur	1.=Tidak Obesitas Sentral lingkaran perut ≤80 cm pada perempuan 2.=Obesitas Sentral >80 cm pada perempuan	Ordinal
Variabel Independen					
Kadar Kolesterol	Konsentrasi kolesterol dalam darah, diukur dalam miligram per desiliter (mg/dL).	Mengukur kadar kolesterol responden	<i>Easy Touch GCU Meter 3 in 1</i>	1= Jika <200 mg/dl: Normal 2= Jika ≥ 200 : Tinggi	Ordinal
IMT	Menilai proporsi berat badan ideal berdasarkan tinggi badan.	Pengukuran tinggi badan dan berat badan responden	Timbangan dan <i>microtoice</i>	1 = Kurus, jika IMT <18,5 2 = Normal, jika IMT ≥18,5-25.0 3= Gemuk, jika IMT >25,1-27.0 4= Obesitas, jika IMT >27.0	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan tertinggi responden berdasarkan ijazah terakhir	Wawancara	Kuesioner	1=Tinggi jika DIII/DIV S1/S2/S3 2=Menengah jika SMA 3=Dasar jika SD-SMP	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				4= Tidak bersekolah	
Pendapatan	Jumlah uang yang diterima responden per bulan	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak Ada Pendapatan 2= Rendah jika <3 juta/bulan 3= Tinggi \geq 3 juta/bulan	Ordinal
Status perkawinan	Keadaan responden memiliki suami atau tidak	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak Menikah 2= Menikah	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan individu untuk memperoleh imbalan atau upah.	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak Bekerja 2= Bekerja	Ordinal
Umur	Umur responden saat dilakukan kegiatan	Wawancara	Kuesioner	1= 19-39 Tahun 2= 40-59 Tahun	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel adalah salah satu elemen penting dalam penelitian, yang memberikan petunjuk tentang bagaimana cara mengukur variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini, pengukuran variabel-variabel dilakukan sebagai berikut:

3.4.1. Pengukuran Variabel Obesitas Sentral (Kemenkes RI, 2021)

- a. Ya : lingkar perut >80 cm pada perempuan
- b. Tidak : lingkar perut ≤ 80 cm pada perempuan

3.4.2. Pengukuran Variabel Kadar Kolesterol

- a. Normal : Jika kadar kolesterol <200 mg/dl
- b. Tinggi : Jika Kadar Kolesterol \geq 200 mg/dl

3.4.3. Pengukuran IMT

- a. Kurus: jika IMT <18,5
- b. Normal: jika IMT \geq 18,5-25.0
- c. Gemuk: jika IMT >25,1-27.0
- d. Obesitas Sentral: jika IMT >27.0

3.4.4. Tingkat Pendapatan

- a. Tidak Ada Pendapatan
- b. Rendah: Jika <3juta/bulan
- c. Tinggi: Jika \geq 3 juta/bulan

3.4.5. Tingkat Pendidikan

- a. Tidak bersekolah
- b. Dasar jika SD-SMP
- c. Menengah jika SMA
- d. Tinggi jika DIII/DIV S1/S2/S3

3.4.6. Pekerjaan

- a. Tidak Bekerja
- b. Bekerja

3.4.7. Status Perkawinan

- a. Tidak Menikah
- b. Menikah

3.4.8. Umur

- a. 19-39 Tahun
- b. 40-59 Tahun

3.5. Hipotesa Penelitian

- a. Ha: Tidak adanya hubungan antara kadar kolesterol dengan kejadian obesitas sentral di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.
- b. Ha: Adanya hubungan antara IMT dengan kejadian obesitas sentral di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.
- c. Ha: Tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian obesitas sentral di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.
- d. Ha: Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian obesitas sentral di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.
- e. Ha: Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian obesitas sentral di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.
- f. Ha: Adanya hubungan antara status perkawinan dengan kejadian obesitas sentral di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.
- g. Ha: Adanya hubungan antara umur dengan kejadian obesitas sentral di wilayah kerja puskesmas Montasik Tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dan menggunakan teknik accidental sampling.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri atas seluruh perempuan dewasa berusia 19–59 tahun, berjumlah 8.675 jiwa, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Kabupaten Aceh Besar.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini teknik penentuan sampel menggunakan teknik accidental sampling, atau sering disebut sebagai *convenience sampling*. Accidental sampling adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara tidak terencana dan didasarkan pada kemudahan akses terhadap responden. Dalam metode ini, peneliti memilih individu atau kelompok yang mudah dijangkau atau ditemui pada waktu tertentu, tanpa mempertimbangkan representasi seluruh populasi secara sistematis.

Proses penarikan sampel pada penelitian ini dengan mempertimbangkan keterbatasan dana penelitian, mengingat penelitian ini merupakan bagian dari

penelitian payung. Kegiatan ini dilaksanakan dengan memanfaatkan pelaksanaan posyandu dan posbindu yang diselenggarakan pada hari yang sama, serta membentuk dua tim. Penentuan dilakukan dengan memperhatikan adanya dua desa yang jaraknya berdekatan, yaitu Desa Thubang Phui Baro dan Desa Dayah Daboh di mana masyarakat yang datang ke posyandu dan posbindu pada hari tersebut merupakan kunjungan terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Warga yang berdomisili (tinggal tetap) yang memiliki rumah di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar
- b. Berjenis kelamin perempuan
- c. Berusia 19-59 Tahun
- d. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Berjenis kelamin laki-laki
- c. Berusia <19 Tahun dan >59 tahun

4.4. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer (dikumpulkan secara langsung oleh peneliti) dan data sekunder (yang didapatkan dari Puskesmas Montasik, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, data SDKI).

4.4.1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh pertama kali oleh peneliti menyangkut dengan variabel yang mejadi tujuan utama peneliti. Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung dari sumber utamanya (Nasution, 2020). Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang dilaksanakan dengan dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Muhammadiyah Aceh.

Penelitian ini mengharuskan peneliti memperoleh izin etik sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan penelitian. Peneliti telah memiliki izin etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh dengan nomor DP.04.03/12.7/253/2024. Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada responden yang telah menyetujui saat akan diwawancara. Saat melakukan penelitian ini peneliti utama dibantu oleh tim dosen FKM Universitas Muhammadiyah Aceh, Tim klinik Pratama Universitas Muhammadiyah Aceh, serta teman-taman seangkatan.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, seperti pada kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Nasution, 2020). Dalam penelitian ini data sekunder merupakan data yang telah ada sebelumnya dan diperoleh dari catatan di Puskesmas Montasik, data dari Dinas Kesehatan Aceh Besar serta jurnal penelitian tahun sebelumnya terkait obesitas sentral.

4.5. Lokasi Penelitian dan waktu

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.5.2. Waktu Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh pada tanggal 30 September 2024. Setelah itu, pada tanggal 11 Oktober 2024, peneliti mendapatkan izin resmi dari pihak Puskesmas serta mengidentifikasi jadwal kegiatan Posyandu dan Posbindu di bulan Oktober 2024. Pada tanggal 12 Oktober 2024, ketua peneliti bersama tim berdiskusi dan menetapkan dua desa sebagai lokasi penelitian. Selanjutnya, pada tanggal 13 Oktober 2024, peneliti menghubungi bidan desa di kedua desa tersebut untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian. Penelitian akhirnya dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober 2024 di kedua desa yang telah ditentukan.

4.6. Pengumpulan Data

Penelitian ini mengharuskan peneliti memperoleh izin etik sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan penelitian. Peneliti telah memiliki izin etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh dengan nomor DP.04.03/12.7/253/2024.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memperoleh izin dari kepala Puskesmas Montasik, Kabupaten Aceh Besar kemudian mengidentifikasi jadwal

Posyandu dan Posbindu. Berdasarkan jadwal Posbindu bulan Oktober 2024, dipilih dua lokasi penelitian, yaitu Desa Thubang Phui Baro dan Desa Dayah Daboh. Kedua desa ini melaksanakan Posbindu pada hari yang sama, yaitu 15 Oktober 2024. Untuk mendukung kelancaran penelitian, dibentuk dua tim yang bertugas di masing-masing desa. Pemilihan dua desa ini didasarkan pada pertimbangan efisiensi dana penelitian, dekatnya jarak antar kedua desa serta tingginya jumlah kunjungan Posbindu di kedua desa tersebut. Kemudian peneliti memperoleh izin dari kedua bidan Desa di Desa tersebut untuk dilakukannya penelitian. Lalu Peneliti memberikan informasi kepada responden terkait tujuan dan keikutsertaan mereka dalam penelitian. Responden yang menyetujui untuk berpartisipasi akan dilakukan wawancara yang berkaitan dengan kuesioner penelitian.

4.7. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh melalui kuesioner selanjutnya akan dilakukan pengolahan melalui beberapa tahapan, yaitu :

4.7.1. Editing

Editing sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu dengan tujuan mengkoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian angket, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban pada angket. Sehingga dapat diperbaiki jika dirasakan ada kesalahan atau keraguan pada data.

4.7.2. Coding

Coding adalah proses memberikan kode pada jawaban angket guna mempermudah proses pengolahan dan perbandingan data. Melalui coding, data dalam bentuk teks atau huruf akan diubah menjadi data angka. Dalam proses *coding*,

variabel independen dan dependen akan diberi kode yang memudahkan analisis data.

4.7.3. Data Entry

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer untuk kemudian diolah lebih lanjut.

4.7.4. Tabulating Data

Tabulating data yaitu dengan cara memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel yang bertujuan untuk memudahkan dalam analisis data dan pengambilan kesimpulan.

4.7.5. Analisa Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau aplikasi. Peneliti melakukan analisis univariat dan bivariat untuk menjelaskan data secara terpisah melalui tabel yang menggambarkan setiap variabel yang diteliti. Selain itu, peneliti juga menganalisis hubungan antara data pada variabel yang diteliti.

4.7.6. Analisis Univariat

Analisis univariat biasanya hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel, dan tujuan analisis ini adalah untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel. Selanjutnya, peneliti akan melakukan perhitungan distribusi frekuensi dan menemukan persentase dari setiap variabel. Ini akan dilakukan dengan program SPSS.

4.7.7. Analisis Bivariat

Dua Variabel yang dianggap memiliki hubungan akan diuji melalui analisis bivariat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa. Uji yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Adapun syarat uji *chi-square* yaitu:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *actual count* sebesar 0 (Nol)
2. Jika bentuk table kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* kurang dari 5
3. Jika bentuk tabel lebih dari 2x2, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Apabila tabel kontingensi 2x2, tetapi tidak memenuhi syarat *chi-square* maka pengambilan keputusan untuk uji hubungan berpedoman pada hasil uji *Fisher's Exact Test*.

Perhitungan dilakukan dengan komputerisasi SPSS (Statistical Package for the Sosial Sciences) dan hasilnya dibandingkan dengan tingkat signifikansi yang telah ditentukan yakni:

- a. jika $P\text{-value} < \alpha=0,05$ disimpulkan H_a diterima, artinya ada hubungan,
- b. jika $P\text{-value} > \alpha=0,05$ disimpulkan H_a diterima, artinya tidak ada hubungan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

1.1. Letak Geografis

Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. Secara administrasi Puskesmas Montasik merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang terletak di sebelah Timur kota Banda Aceh, dengan jarak ke pusat kota provinsi Aceh ± 15 km dan jarak ke ibukota kabupaten 35 km. Puskesmas Montasik terletak pada koordinat 5,20° - 5,03° Lintang Utara dan 95,02° - 95,03° Bujur Timur. Kecamatan Montasik memiliki 2 unit puskesmas yaitu Puskesmas Montasik dan Puskesmas Piyeung. Puskesmas Montasik memiliki 112 orang pegawai, sebanyak 109 orang bekerja sebagai tenaga kesehatan sedangkan 3 orang bukan sebagai tenaga kesehatan.

Luas wilayah kerja Puskesmas Montasik adalah 41,92km yang mencakup Mukim terdiri dari 30 Desa. Desa terluas adalah Desa Perumping dengan luas wilayah 8,52 km atau sekitar 20,37% dari luas wilayah cakupan Puskesmas Montasik. Sedangkan desa yang paling kecil adalah desa Teubang Phui Masjid, yaitu seluas 0,07km atau 0,17% km terhadap luas wilayah cakupan Puskesmas Montasik. Semua Gampong di kawasan ini berada di daerah perbukitan dan persawahan. Jumlah penduduk dari 30 Gampong adalah 17.489 jiwa dengan jumlah rumah tangga 4.413 dan rata-rata jumlah jiwa per rumah tangga adalah 4 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk mencapai 3 jiwa per km² Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin adalah 8.814 jiwa laki-laki dan 8.675 jiwa perempuan sehingga rasio jenis kelamin mencapai 101,6.

1.2. Visi Dan Misi Puskesmas Montasik

1. Visi Puskesmas Montasik

Menjadikan Puskesmas sebagai penggerak terdepan kesehatan di Kecamatan Montasik.

2. Misi Puskesmas Montasik

- a. Menciptakan Pelayanan Kesehatan Dasar Yang bermutu dan sesuai
- b. Kebutuhan masyarakat di Kecamatan Montasik.
- c. Menggalang Kemitraan dan Kerja sama dengan lintas sektor.
- d. Meningkatkan Kompetensi dan professional petugas Kesehatan.

1.3. Motto

“ Kesehatan Anda Adalah Kepedulian Kami “

1.4. Tata Nilai Puskesmas

Tata nilai adalah prinsip-prinsip atau perilaku yang melekat di dalam cara organisasi dan para tenaga kerjanya beroperasi seperti yang diharapkan. Tata nilai mencerminkan dan memperkuat budaya yang diinginkan oleh organisasi. Tata nilai meliputi tata nilai moral, tata nilai kemasyarakatan, dan tata nilai kepemimpinan dan pemerintahan. Adapun tata nilai di puskesmas Montasik meliputi CEDAH, yaitu:

1. Cerdas

Pemberi layanan harus terampil dan bermutu juga mencakup kemampuan untuk mengelola sumber daya dengan efisien, memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan menjaga integritas dalam semua aspek operasional. Hal ini melibatkan kebijakan yang bijaksana, pengambilan keputusan yang tepat, serta

penerapan etika profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Empati

Pemberi layanan bisa merasakan apa yang dirasakan pasien dan juga kemampuan untuk memahami dan merasakan perasaan serta kebutuhan pasien. Dengan adanya empati, tenaga kesehatan di puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih manusiawi, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan merespons secara sensitif terhadap kondisi dan kebutuhan pasien. Ini membantu menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih berfokus pada kepedulian terhadap individu.

3. Disiplin

Bekerja Sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan sebagai landasan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Disiplin mencakup ketaatan terhadap protokol medis, kepatuhan terhadap prosedur kerja, dan pematuhan terhadap standar etika profesional. Dengan menjaga disiplin, puskesmas dapat menciptakan lingkungan yang teratur, aman, dan dapat diandalkan, yang pada gilirannya mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

4. Adil

Pelayanan yang tidak membedakan masyarakat kaya/miskin mencakup perlakuan yang setara dan tidak diskriminatif terhadap semua pasien tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya mereka. Puskesmas yang menerapkan prinsip keadilan berusaha memastikan akses yang sama terhadap

pelayanan kesehatan bagi semua individu, menciptakan lingkungan inklusif dan merawat setiap pasien dengan persamaan perhatian dan respek.

5. Harmonis

Bekerja sama dalam memberikan pelayanan mencakup koordinasi yang baik antara tim kesehatan, keselarasan antara layanan kesehatan dan kebutuhan masyarakat, serta keseimbangan dalam alokasi sumber daya. Puskesmas yang mencapai harmoni dalam tata nilai menciptakan lingkungan yang efisien, efektif, dan mampu merespons dengan baik terhadap dinamika kesehatan masyarakat.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Thubang Phui Baro dan Desa Dayah Daboh, Kecamatan Montasik, Kabupaten Aceh Besar tanggal 15 Oktober 2024. Fokus penelitian adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan obesitas sentral.

Faktor-faktor tersebut mencakup Indeks Masa Tubuh (IMT), kadar kolesterol, umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Montasik, Aceh Besar. Hasil perhitungan dan analisis akan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut:

6.1.1. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Tabel 6. 1

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR RESPONDEN TERHADAP KEJADIAN
OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Umur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	19-39 Tahun	16	37.2
2	40-59 Tahun	27	62.8
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.1. terkait distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Aceh Besar. Responden berumur 19-39 tahun (37.2%), sedangkan responden berumur 40-59 tahun (62.8%).

2. Status Perkawinan

Tabel 6. 2

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS PERKAWINAN RESPONDEN TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Status Perkawinan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Belum Menikah	3	7
2	Menikah	40	93
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.2. terkait distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Aceh Besar. Dapat diketahui bahwa 93% yang memiliki status perkawinan menikah sedangkan 7% responden memiliki status perkawinan tidak menikah.

3. Pekerjaan Responden

Tabel 6. 3

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS PEKERJAAN RESPONDEN TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	31	72.1
2	Petani	11	25.6
3	PNS	1	2.3
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.3. terkait distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Aceh Besar. Dapat diketahui bahwa terdapat responden 72.1% sebagai IRT, kemudian 25.6% responden bekerja sebagai petani tidak serta 2.3% responden yang bekerja sebagai PNS.

Tabel 6. 4

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS PEKERJAAN RESPONDEN
TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	31	72.1
2	Bekerja	12	27.9
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.4 terkait distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Aceh Besar. Dapat diketahui bahwa terdapat 27.9% yang memiliki pekerjaan sedangkan 72.1% responden tidak memiliki pekerjaan.

4. Tingkat Pendapatan Responden

Tabel 6. 5

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN TINGKAT PENDAPATAN RESPONDEN
TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pendapatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Tidak Ada Pendapatan	31	72.1
2	Rendah (<3 juta/bulan)	10	23.3
3	Tinggi (≥3 juta/bulan)	2	4.7
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.5. terkait distribusi frekuensi berdasarkan pendapatan responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Aceh Besar. Dapat diketahui bahwa 72.1% responden tidak memiliki pendapatan, 23.3% memiliki pendapatan rendah, sedangkan 4.7% memiliki pendapatan tinggi.

5. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 6. 6

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN RESPONDEN
TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Tinggi (PT)	4	9.3
2	Menengah (SMA/MAN)	24	55.8
3	Dasar (SD/SMP)	13	30.2
4	Tidak Bersekolah	2	4.7
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.6. terkait distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Aceh Besar. Dapat diketahui bahwa dari total 9.3% dengan tingkat pendidikan tinggi, 55.8% dengan tingkat pendidikan menengah, dan 30.2% dengan pendidikan dasar serta responden 4.7% tidak bersekolah.

6.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang hanya melibatkan satu variabel secara terpisah, tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Jenis analisis ini juga dikenal sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik fenomena yang sedang diteliti. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memahami karakteristik dasar, distribusi, dan sifat-sifat variabel tersebut secara mendalam, tanpa mempertimbangkan kaitannya dengan variabel lain.

a. Variabel Penelitian

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Montasik Aceh besar untuk menganalisis faktor obesitas sentral, berikut adalah data yang disajikan mengenai IMT.

Tabel 6. 7

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN IMT TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	IMT	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Kurus (<18,5)	1	2.3
2	Normal (18,5-25)	22	51.2
3	Gemuk (25,1-27)	2	4.7
4	Obesitas (>27)	18	41.9
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.7 terkait distribusi frekuensi berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) responden di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Aceh Besar. Dapat diketahui bahwa 2% dengan kategori kurus, 51.2% dengan kategori normal, 4.7% dengan kategori gemuk, 41.9% pada kategori obesitas.

2. Kadar Kolesterol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Montasik Aceh besar untuk menganalisis faktor obesitas sentral, berikut adalah data yang disajikan mengenai kolesterol.

Tabel 6. 8

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KADAR KOLESTEROL RESPONDEN TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Kolesterol	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Normal (<200 mg/dl)	26	60.5
2	Tinggi (≥200mg/dl)	17	39.5
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kadar kolesterol. Kategori kolesterol normal sebanyak 60.5%. Sedangkan kategori kolesterol tinggi sebanyak 39.5%.

3. Lingkar Perut

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Montasik Aceh besar untuk menganalisis faktor obesitas sentral, berikut adalah data yang disajikan mengenai obesitas sentral.

Tabel 6. 9

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN LINGKAR PERUT RESPONDEN TERHADAP KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA KELOMPOK PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Lingkar Perut	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Tidak obesitas sentral (≤ 80 cm)	13	30.2
2	Obesitas sentral (>80 cm)	30	69.8
TOTAL		43	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status lingkar perut sebanyak 69.8% mengalami obesitas sentral. Sedangkan 30.2% tidak mengalami obesitas sentral.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel dalam suatu penelitian. Inti dari analisis ini adalah mengidentifikasi ada tidaknya hubungan statistik antara kedua variabel, serta mengukur arah dan kekuatan hubungan tersebut. Biasanya, variabel yang dianalisis terdiri dari variabel independen, yang berfungsi sebagai faktor penyebab, dan variabel dependen, yang dianggap sebagai hasil atau konsekuensi dari variabel independen (Balaka, 2022).

1. Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Obesitas Sentral Pada

Perempuan Dewasa

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara IMT dengan obesitas sentral pada perempuan dewasa, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6. 10

**HUBUNGAN IMT DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR**

No	IMT	OBESITAS SENTRAL				Total		p- value
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Kurus (<18,5)	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0.033
2.	Normal (18,5-25)	12	54.5	10	45.5	22	100.0	
3.	Gemuk (25,1-27)	2	100.0	0	00.0	2	100.0	
4.	Obesitas (>27)	16	88.9	2	11.1	18	100.0	
Total		30	69.8	13	30.2	43	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.10 dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) kurus tidak mengalami obesitas sentral sebanyak 100% kategori kurus tidak mengalami obesitas sentral. Kemudian untuk kategori normal 54.5% mengalami obesitas sentral, sementara 45.5% tidak mengalami obesitas sentral. Pada kategori gemuk semua responden dalam kategori ini 100% mengalami obesitas sentral. Kategori obesitas 88.9% memiliki obesitas sentral, dan hanya 11.1% yang tidak.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara berbagai kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan prevalensi obesitas sentral, dengan nilai p-value sebesar 0,033 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara keduanya. Hal ini juga berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

2. Hubungan Kadar Kolesterol dengan Obesitas Sentral Pada Perempuan Dewasa

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara kadar kolesterol dengan obesitas sentral pada perempuan dewasa, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6. 11

HUBUNGAN KADAR KOLESTEROL DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

No	Kolesterol	OBESITAS SENTRAL				Total		p-value
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Normal (<200 mg/dl)	17	65.4	9	34.6	26	100.0	0.439
2.	Tinggi (≥200 mg/dl)	13	76.5	4	23.5	17	100.0	
Total		30	69.8	13	30.2	43	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.11, dapat diketahui bahwa persentase kategori kolesterol normal sebanyak 65.4% mengalami obesitas sentral, sedangkan 34.6% tidak mengalami obesitas sentral. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kadar kolesterol normal, sebagian responden tetap mengalami obesitas sentral. Sedangkan pada kategori kolesterol tinggi sebanyak 76.5% mengalami obesitas sentral juga dan 23.5% tidak mengalami obesitas sentral.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara kadar kolesterol dengan prevalensi obesitas sentral, dengan nilai p-value sebesar 0,439. Hal ini juga berarti H_a ditolak dan H_0 diterima.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan obesitas sentral pada perempuan dewasa, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6. 12

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

No	Tingkat Pendidikan	OBESITAS SENTRAL				Total		p-value
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Tinggi (PT)	3	75.0	1	25.0	4	100.0	0,932
2.	Menengah (SMA/MAN)	17	70.8	7	29.2	24	100.0	
3.	Rendah (SD-SMP)	9	69.2	4	30.8	13	100.0	
4.	Tidak Bersekolah	1	50.0	1	50.0	2	100.0	
Total		30	69.8	13	30.2	43	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.12 memperlihatkan bahwa kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 69.2% mengalami obesitas sentral, sementara 30.8% tidak mengalami obesitas sentral. Kemudian untuk kategori tingkat pendidikan menengah sebanyak 70.8% mengalami obesitas sentral dan 29.2% tidak. Sedangkan kategori tingkat pendidikan tinggi sebanyak 75% mengalami obesitas sentral, sementara 25% tidak mengalami obesitas sentral. Serta untuk kategori tidak sekolah 50% mengalami obesitas sentral, dan 50% tidak mengalami obesitas sentral.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan prevalensi obesitas sentral, dengan nilai p-value sebesar 0,932 atau (nilai $p > 0,05$). Hal ini juga berarti H_a ditolak dan H_0 diterima.

4. Hubungan Status Perkawinan Dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan obesitas sentral pada perempuan dewasa, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6. 13

HUBUNGAN STATUS PERKAWINAN DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

No	Status Perkawinan	OBESITAS SENTRAL				Total		p-value
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Belum Menikah	0	0.0	3	100	3	100.0	0,023
2.	Menikah	30	75.0	10	25.0	40	100.0	
Total		30	69.8	13	30.2	43	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.13, menunjukkan bahwa kategori belum menikah 100% tidak mengalami obesitas sentral. Sementara kategori menikah sebanyak 75.0% mengalami obesitas sentral, sedangkan 25.0% tidak mengalami obesitas sentral.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status perkawinan dengan prevalensi obesitas sentral, dengan nilai p-value sebesar 0,023 atau (nilai $p > 0,05$). Hal ini juga berarti H_a diterima dan H_0 ditolak.

5. Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Obesitas sentral

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan dengan obesitas sentral pada perempuan dewasa, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6 14

HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

No	Tingkat Pendapatan	OBESITAS SENTRAL				Total		p-value
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Tidak Ada Pendapatan	20	64.5	11	35.5	31	100	0.413
1.	Rendah (<3Juta/bulan)	8	80.0	2	20.0	10	100.0	
2.	Tinggi (≥3 juta/bulan)	2	100.0	0	0.00	2	100.0	
Total		30	69.8	13	30.2	43	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.14, menunjukkan bahwa kategori responden yang tidak memiliki pendapatan dan mengalami obesitas sentral yaitu 64.5%, sementara 35.5% tidak mengalaminya, responden dengan pendapatan rendah yaitu 80% mengalami obesitas sentral, sementara 20% tidak mengalami obesitas sentral. Sedangkan untuk kategori berpendapatan tinggi 100% mengalami obesitas sentral.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,413. Nilai ini > 0,05 yang memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat

pendapatan responden dengan obesitas sentral. Hal ini juga berarti H_a ditolak dan H_0 diterima.

6. Hubungan Pekerjaan Dengan Obesita sentral

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan obesitas sentral pada perempuan dewasa, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6. 15

HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

No	Pekerjaan	OBESITAS SENTRAL				Total		p-value
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Tidak Bekerja	20	64.5	11	35.5	31	100.0	0.205
2.	Bekerja	10	83.3	2	16.7	12	100.0	
Total		30	69.8	13	30.2	43	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.15, menunjukkan bahwa kategori responden bekerja sebanyak 83.3% mengalami obesitas sentral, sedangkan 16.7% tidak mengalaminya. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja dalam sampel ini mengalami obesitas sentral. Sementara untuk kategori tidak bekerja sebanyak 64.5% mengalami obesitas sentral, dan 35.5% tidak mengalaminya.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,205. Nilai ini $> 0,05$ yang memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status

pekerjaan responden dengan obesitas sentral. Hal ini juga berarti H_a ditolak dan H_0 diterima.

7. Hubungan Umur Dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara umur dengan obesitas sentral pada perempuan dewasa, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6.16

HUBUNGAN UMUR DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

No	Pekerjaan	OBESITAS SENTRAL				Total		p-value
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral		n	%	
		n	%	n	%			
1.	19-39	8	50.0	8	50.0	16	100.0	0.030
2.	40-59	22	81.5	5	18.5	27	100.0	
Total		30	69.8	13	30.2	43	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.16, menunjukkan bahwa kategori responden berumur 19-39 tahun dari sebanyak 50% mengalami obesitas sentral, dan 50% tidak mengalaminya. Sedangkan untuk kategori berumur 40-59 tahun 81.5% mengalami obesitas sentral, 18.5% tidak mengalaminya.

7.2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, terdapat 49 sampel yang diambil dari 2 Desa. Dalam Penelitian ini, data yang diperoleh dianalisis

menggunakan 2 metode, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan variabel independen dan dependen. Berikut adalah pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

7.2.1. Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) Dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil analisa dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) obesitas semua responden mengalami obesitas sentral (100%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai signifikan IMT dengan obesitas sentral didapatkan hasil *p-value* = 0,033 atau *p-value* <0,05. Hal ini membuktikan bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas sentral pada kelompok perempuan dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Hal ini berarti semakin tinggi IMT seseorang maka semakin meningkat juga lingkaran perutnya.

Pada penelitian ini responden dengan kategori IMT diatas normal lebih banyak mengalami obesitas sentral dibandingkan kategori IMT normal. Pada kategori normal 54.5% responden mengalami obesitas sentral hal ini terjadi diakibatkan tidak meratanya lemak pada tubuh yang dipicu oleh pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan dan minuman tinggi gula serta aktivitas fisik yang rendah. Pada kategori IMT obesitas sebanyak 88.9% mengalami obesitas sentral sedangkan 11.1% tidak mengalami obesitas sentral, hal ini bisa terjadi akibat masa otot yang lebih tinggi dibandingkan massa lemak pada tubuhnya. Hal ini sesuai dengan hasil yang disampaikan oleh Kusumarahmawati *et al.*, (2023) Jika seseorang memiliki berat badan diatas normal, namun tidak mengalami lingkaran perut berlebih, maka

persentase yang paling besar didalam tubuhnya adalah massa otot bukan massa lemak, karena ketika memiliki massa otot yang tinggi bisa menyebabkan peningkatan IMT. Jika massa lemak yang tinggi, belum tentu memiliki IMT di atas normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Sukmawati (2020) yang mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan obesitas sentral. Seseorang dengan IMT kategori obesitas memiliki risiko 98 kali lebih besar untuk mengalami obesitas sentral dibandingkan dengan individu yang memiliki IMT normal. Hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan obesitas sentral telah menjadi topik penting dalam studi kesehatan, terutama karena keduanya memiliki dampak yang berbeda terhadap risiko penyakit kardiovaskular dan angka kematian. Obesitas sentral atau akumulasi lemak di area perut dan pinggang-umumnya diukur menggunakan lingkaran pinggang atau rasio lingkaran pinggang terhadap pinggul. Berdasarkan penelitian Owolabi *et al.*, (2017) obesitas sentral memberikan dampak kesehatan yang lebih serius dibandingkan obesitas yang hanya diukur melalui IMT, seperti meningkatkan risiko hipertensi, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung.

Penelitian juga mengungkapkan bahwa individu dengan IMT normal namun mengalami obesitas sentral bisa memiliki risiko kesehatan yang sama atau bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mengalami obesitas secara umum tanpa obesitas sentral. Hal ini disebabkan karena lingkaran pinggang dan rasio pinggang-pinggul ternyata lebih efektif dalam memprediksi risiko kematian dibandingkan IMT, terutama pada populasi dengan distribusi lemak tubuh yang bervariasi. Ini terjadi karena IMT tidak membedakan antara lemak visceral (yang

berada di sekitar organ) dan lemak subkutan, yang relatif kurang berbahaya (Owolabi, 2017; Ren *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi *et al.*, 2023) dalam jurnal SEHATMAS menunjukkan bahwa individu dengan IMT dalam kategori obesitas cenderung memiliki lingkar pinggang yang lebih besar pada individu dengan IMT normal. Hal ini membuktikan bahwa mereka memiliki risiko lebih tinggi terhadap obesitas sentral.

Penelitian lain mengindikasikan bahwa IMT yang tinggi tidak hanya berkontribusi pada risiko obesitas sentral, tetapi juga meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi dan kadar gula darah yang tinggi. Ini menjadi faktor risiko tambahan bagi penyakit metabolik, seperti yang diungkapkan oleh (Adam *et al.*, 2023). Dengan demikian, ada hubungan yang jelas antara IMT yang tinggi dan obesitas sentral, yang menunjukkan bahwa peningkatan indeks massa tubuh dapat memicu akumulasi lemak visceral, yang berkontribusi pada berbagai risiko kesehatan kardiovaskular. Pencegahan obesitas sentral dapat dilakukan dengan mengupayakan penurunan berat badan yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) di kategori obesitas, karena penurunan berat badan akan berkontribusi dalam mengurangi IMT dan lingkar pinggang banyak melakukan aktivitas fisik, mengatur pola makan juga cara yang dapat menurunkan IMT.

7.2.2. Hubungan Kadar kolesterol Dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil analisa dapat diketahui bahwa persentase kategori kolesterol tinggi lebih banyak mengalami obesitas sentral yaitu 76.5% dibandingkan dengan kategori kadar kolesterol normal. Hal ini sesuai dengan teori Siregar (2020)

yang menyatakan orang yang mempunyai lingkaran perut abnormal memiliki kadar kolesterol darah total lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki lingkaran perut normal karena peningkatan jumlah trigliserida dalam sirkulasi. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai yang tidak signifikan kadar kolesterol dengan obesitas sentral didapatkan $p\text{-value} = 439$ atau $p\text{-value} > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa kadar kolesterol tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas sentral pada kelompok perempuan dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Kolesterol adalah zat alami yang memiliki rumus steroida dan memiliki sifat fisik sebagai lemak. Kadar kolesterol dapat meningkat akibat konsumsi makanan yang mengandung lemak hewani. Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan hiperkolesterolemia, peningkatan kolesterol dalam darah, yang bahkan dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kematian. Orang yang gemuk, kurang berolahraga, dan perokok memiliki kadar kolesterol darah yang lebih tinggi (Listiyana *et al.*, 2013).

Pada penelitian ini obesitas sentral dan kadar kolesterol tidak memiliki hubungan langsung. Responden dengan kadar kolesterol normal maupun tinggi tetap dapat mengalami obesitas sentral. Kadar kolesterol yang tinggi bisa dipengaruhi oleh faktor genetik, adanya penyakit diabetes mellitus, konsumsi makanan tinggi kolesterol seperti gorengan, udang, dan daging merah, yang berkontribusi signifikan terhadap risiko tersebut tanpa tergantung seseorang mengalami obesitas sentral atau tidak. Pada penelitian ini pemeriksaan kolesterol dilakukan dalam sewaktu tidak dalam

keadaan yang berpuasa sehingga responden sebelum melakukan pemeriksaan bisa mengomsumsi makanan yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol.

Di sisi lain, individu dengan obesitas sentral bisa memiliki kadar kolesterol normal jika metabolisme lipidnya berfungsi dengan baik. Individu dengan kondisi normal dapat mengalami obesitas sentral akibat pola makan yang tidak terjaga, aktivitas fisik yang kurang memadai, serta riwayat kehamilan dan persalinan(Siregar *et al.*, 2020).

Peneliti berpendapat tidak adanya hubungan antara kadar kolesterol dengan obesitas sentral karena obesitas sentral lebih mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti aktivitas fisik, pola makan, dan genetika, dibandingkan oleh kolesterol saja. Kolesterol tinggi memang sering terkait dengan penumpukan lemak tubuh, tetapi hubungannya dengan obesitas sentral mungkin lebih kompleks. Selain itu, kadar kolesterol dalam darah tidak selalu menggambarkan pola penyebaran lemak dalam tubuh. Obesitas sentral lebih berkaitan dengan lemak visceral yang dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor metabolik di luar kolesterol.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa meskipun obesitas sentral dapat memengaruhi kadar kolesterol, tidak selalu terdapat hubungan langsung dan signifikan. Penelitian oleh Xue *et al.*, (2024) menemukan bahwa peningkatan kadar kolesterol tidak selalu sejalan dengan peningkatan obesitas sentral pada semua individu. Penelitian oleh Jayedi *et al.*, (2020) mencatat bahwa ada variasi dalam hubungan antara indeks massa tubuh (IMT), kadar kolesterol, dan obesitas sentral di berbagai populasi. Mereka menemukan bahwa individu dengan IMT tinggi tetapi tidak mengalami obesitas sentral dapat memiliki kadar kolesterol yang tetap normal.

Ini menunjukkan bahwa faktor genetik, pola makan, dan gaya hidup juga berperan penting dalam memengaruhi kadar kolesterol, terlepas dari obesitas sentral.

7.2.3. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Obesitas Sentral

Tingkat pendidikan seseorang ditentukan oleh pendidikan terakhir yang telah dijalani. Menurut KBBI, tingkat pendidikan adalah tahap berkelanjutan yang ditentukan oleh perkembangan peserta didik, cakupan materi pengajaran, dan tujuan pendidikan yang tercantum dalam kurikulum. Pendidikan yang lebih tinggi dapat menurunkan risiko obesitas sentral, karena individu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik mengenai masalah kesehatan yang berkaitan dengan obesitas sentral dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah (Nurul Sukmawati, 2020).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai yang tidak signifikan tingkat pendidikan dengan obesitas sentral didapatkan hasil *p-value* = 0.932 atau *p-value* >0,05. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas sentral pada kelompok perempuan dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan obesitas sentral dalam penelitian ini disebabkan responden dengan semua kategori sama-sama berpeluang mengalami obesitas sentral. Tingkat pendidikan tidak berhubungan langsung dengan terjadinya obesitas sentral, walaupun tingkat pendidikan mempengaruhi cara seseorang dalam berfikir dan tingkat pengetahuannya (Elya., 2009).

Hasil Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Suha and Rosyada (2022) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan obesitas sentral. Penelitian Putri *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa obesitas sentral lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan dasar dibandingkan tingkat pendidikan lanjut. Hal ini disebabkan karena individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki daya beli yang lebih rendah, sehingga pola makan sehari-harinya lebih dominan pada karbohidrat dan rendah protein.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Puspitasari (2018) yang menyatakan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan prevalensi obesitas sentral pada kelompok dewasa. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pilihan konsumsi pangan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memilih bahan makanan yang lebih sehat dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah.

7.2.4. Hubungan Status Perkawinan Dengan Obesitas Sentral

Menurut KBBI, pernikahan adalah ikatan atau akad perkawinan yang dilakukan berdasarkan hukum dan ajaran agama. Status pernikahan dapat dibagi menjadi dua: memiliki pasangan dan tidak memiliki pasangan. Orang yang memiliki pasangan lebih rentan terhadap obesitas sentral. Risiko ini terkait dengan faktor usia yang cenderung lebih tua pada mereka yang telah menikah dan, bagi sebagian wanita, pernah mengalami kehamilan. Selain itu, perubahan dalam aktivitas fisik, pola makan yang menyesuaikan dengan pasangan, dan berkurangnya perhatian pada penampilan setelah menikah juga berkontribusi pada meningkatnya risiko obesitas sentral (Nurul Sukmawati, 2020). Berdasarkan hasil uji *chi-square*

menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status perkawinan dengan prevalensi obesitas sentral, dengan nilai p-value sebesar 0,023 atau (nilai $p > 0,05$).

Berarti H_a diterima dan H_0 ditolak

Pada penelitian ini sebanyak 75% responden menikah hasil ini sejalan dengan temuan yang disampaikan oleh Warsid, *et al.* (2023) yang menyatakan penambahan usia terjadi penurunan metabolisme dan perubahan beberapa jenis hormon sehingga terjadi penumpukan lemak di area perut. Perempuan secara alami memiliki cadangan lemak tubuh yang lebih banyak di area perut dibandingkan dengan laki-laki. Setelah menopause, perempuan cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas sentral. Pada periode pascamenopause, perempuan umumnya menunjukkan peningkatan persentase lemak perut, kadar kolesterol total, dan trigliserida. Dengan bertambahnya usia dan pengaruh menopause, terjadi peningkatan akumulasi lemak tubuh, terutama di area pusat tubuh (Phelps *et al.*, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusteviani (2015) yang menyatakan bahwa status perkawinan memiliki hubungan dengan kejadian obesitas sentral. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Janghorbani *et al.*, (2007) yang menyatakan bahwa obesitas sentral lebih umum terjadi pada individu yang memiliki pasangan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti berkurangnya aktivitas fisik, perubahan pola makan yang menyesuaikan dengan pasangan, dan kurangnya perhatian pada perawatan tubuh, serta paparan faktor lingkungan lainnya.

Pernikahan dapat menyebabkan seseorang beradaptasi dengan kebiasaan pasangan, yang memengaruhi pola pikir dan gaya hidup, termasuk perubahan perilaku makan. Jika penyesuaian diri ini tidak berjalan baik, stres atau depresi dapat terjadi, yang pada akhirnya memicu gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi alkohol dan makanan tinggi lemak atau makanan cepat saji. Orang yang mengalami depresi juga cenderung makan berlebihan, yang berkontribusi pada risiko obesitas sentral (Puspitasari, 2018).

7.2.5. Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Obesitas Sentral

Dalam penelitian ini responden yang memiliki pendapatan tinggi semuanya mengalami obesitas sentral (100%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan ketersediaan finansial yang lebih besar memungkinkan akses ke makanan yang tinggi kalori, gula, dan lemak, sehingga meningkatkan asupan energi dan berpotensi menyebabkan penambahan berat badan serta obesitas sentral. Hasil analisa data didapatkan $p\text{-value} = 0,413$ atau $p\text{-value} > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendapatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas sentral pada kelompok perempuan dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nurul Sukmawati (2020) yang menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan obesitas sentral. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki pendapatan rendah juga mengonsumsi makanan yang tinggi kalori. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa individu yang berpendapatan tinggi akan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan sebaliknya serta akan memiliki aktivitas fisik yang rendah. Pendapatan seseorang

dapat memengaruhi risiko terjadinya obesitas sentral. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar kemungkinan seseorang mengonsumsi makanan berkalori tinggi.

Ketersediaan finansial yang lebih besar memungkinkan akses ke makanan yang tinggi kalori, gula, dan lemak, sehingga meningkatkan asupan energi dan berpotensi menyebabkan penambahan berat badan serta obesitas sentral. Orang miskin di negara-negara berkembang membelanjakan hampir semua pendapatannya untuk makan namun, jika lebih banyak uang, komposisi atau jenis makanan dapat menjadi lebih baik. Makanan yang dibeli dipengaruhi oleh pendapatan. Tingkat presentasi pembelanjaan sebanding dengan tingkat pendapatan. Akibatnya, kemungkinan menderita obesitas juga dapat meningkat (Gantini et al., 2018).

Tidak berhubungannya tingkat pendapatan dengan obesitas sentral pada penelitian ini disebabkan 72.1% responden tidak memiliki pekerjaan sehingga responden tidak memiliki pendapatan, Ketidadaan penghasilan tetap tidak selalu menunjukkan bahwa seseorang memiliki pola makan yang lebih baik atau asupan makanan yang lebih rendah. Justru, individu yang tidak memiliki pendapatan cenderung memilih makanan yang terjangkau namun rendah kandungan gizinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas sentral. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki pekerjaan tidak tetap atau berpenghasilan rendah cenderung memiliki nilai indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi (Oddo *et al.*, 2023). Saat ini seseorang berpendapatan rendah atau pun tinggi memiliki akses yang sama untuk membeli makanan yang tinggi kalori disebabkan makanan yang tinggi kalori dijual dengan harga yang beragam. Orang dengan pendapatan tinggi maupun rendah dapat menjalani gaya hidup sehat apabila

memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya berolahraga, menjaga pola makan sehat, dan mengelola stres. Kesadaran ini memungkinkan mereka untuk mencegah atau mengurangi risiko obesitas sentral, tanpa memandang tingkat pendapatan.

Selain itu, tingkat pendidikan juga memiliki peran yang signifikan. Penelitian Guarnido-Rueda *et al.*, (2024) mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami obesitas. Dengan demikian, dalam situasi tertentu, faktor pendidikan dapat memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap risiko obesitas sentral dibandingkan dengan tingkat pendapatan.

7.2.6. Hubungan Pekerjaan Dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa kategori responden bekerja dari 12 individu yang memiliki pekerjaan, sebanyak 10 orang (83.3%) mengalami obesitas sentral, sedangkan 2 orang (16.7%) tidak mengalaminya. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja dalam sampel ini mengalami obesitas sentral. Sementara untuk kategori tidak bekerja dari 31 responden tidak bekerja, 20 orang (64.5%) mengalami obesitas sentral, dan 11 orang (35.5%) tidak mengalami obesitas sentral.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai yang signifikan antara pekerjaan dengan obesitas sentral dengan didapatkan hasil $p\text{-value} = 0.205$ atau $p\text{-value} > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas sentral pada kelompok perempuan

dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Baik individu bekerja atau tidak bekerja sama-sama mengalami obesitas sentral.

Dalam penelitian ini Individu yang bekerja lebih banyak mengalami obesitas sentral (83.3%) dengan sebagian besar bekerja sebagai petani (91.7%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa petani, nelayan, dan buruh memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga (IRT) dan pekerja kantoran. Aktivitas fisik yang intens ini berkontribusi pada rendahnya kejadian obesitas sentral di kalangan petani, nelayan, dan buruh (Sundari *et al.*, 2020). Selain rendahnya aktivitas fisik dan kebiasaan berolahraga, asupan energi dan nutrisi juga berperan dalam tingginya kejadian obesitas sentral pada ibu rumah tangga (IRT). Sebagian besar IRT cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan dengan asupan karbohidrat dan lemak yang tinggi, sementara konsumsi serat cenderung rendah. Pola makan ini berkontribusi pada tingginya angka obesitas sentral di kalangan IRT (Sofa, 2018).

Responden yang bekerja sebagai petani walaupun dianggap memiliki aktivitas fisik yang berat namun mereka lebih dominan melakukan pekerjaan secara monoton atau berulang sehingga kurang melibatkan otot-otot inti yang berperan dalam mencegah akumulasi lemak di area perut. Selain itu, kemajuan teknologi seperti penggunaan traktor telah mengurangi kebutuhan tenaga fisik dalam pekerjaan mereka, membuat aktivitas fisik yang dilakukan menjadi lebih ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Sukmawati (2020) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian obesitas sentral pada kelompok dewasa. Orang yang tidak bekerja atau jarang

melakukan aktivitas fisik cenderung mengeluarkan energi lebih sedikit. Jika kebiasaan ini disertai dengan konsumsi makanan berlebihan, maka dapat terjadi penumpukan lemak dalam tubuh. Pada pekerjaan yang mengharuskan seseorang duduk dalam waktu lama, risiko meningkatnya kadar kolesterol total dalam darah juga bertambah. Hal ini terkait dengan penurunan sensitivitas insulin dan menurunnya aktivitas enzim yang bertugas memecah lemak. Bekerja atau tidak bekerja memiliki risiko yang sama terhadap obesitas sentral bila gaya hidup yang diterapkan tidak sehat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Khairani *et al.*, (2024) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan obesitas sentral. Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Elya *et al.*, (2009) menunjukkan temuan yang berbeda, yaitu adanya hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dan kejadian obesitas sentral. Hubungan ini diduga berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan, khususnya aktivitas fisik berat yang membutuhkan pengeluaran energi, pengeluaran energi dapat berbeda-beda tergantung pada tingkat aktivitas yang dilakukan.

7.2.7. Hubungan Umur Dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa kategori responden berumur 40-59 banyak mengalami obesitas sentral yaitu 81.5%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat nilai yang signifikan antara pekerjaan dengan obesitas sentral dengan didapatkan hasil *p-value* = 0.030 atau *p-value* >0,05. Hal ini membuktikan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas

sentral pada kelompok perempuan dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khairani *et al.*, 2024) yang mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian obesitas sentral pada wanita berusia 25-54 tahun di Kelurahan Tanjung Jaya, Kota Bengkulu. Temuan ini menunjukkan bahwa usia berperan sebagai faktor yang memengaruhi risiko obesitas sentral, dengan tingkat hubungan berada pada kategori sedang. Artinya, usia menjadi salah satu aspek penting yang berkontribusi terhadap kejadian obesitas sentral.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Septiyanti dan Seniwati (2020), yang menyatakan bahwa risiko obesitas sentral meningkat seiring bertambahnya usia. Perubahan fisiologis dan komposisi tubuh yang terjadi secara alami dengan bertambahnya usia menjadi faktor utamanya. Selain itu, penelitian Kusteviani (2015) juga mendukung hasil tersebut, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dan obesitas abdominal pada usia produktif (15–64 tahun) di Kota Surabaya, khususnya pada individu berusia 55–64 tahun.

Obesitas sentral, yang ditandai dengan akumulasi lemak di area perut, memiliki keterkaitan erat dengan faktor usia. Risiko obesitas sentral cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya setelah memasuki masa dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa individu berusia 45-54 tahun memiliki prevalensi obesitas sentral yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lebih muda. Faktor-faktor seperti perubahan metabolisme, berkurangnya aktivitas fisik, dan adaptasi gaya

hidup menjadi penyebab utama peningkatan risiko tersebut. Selain itu, penurunan massa otot dan perubahan hormonal pada usia lanjut juga turut memperbesar kemungkinan terjadinya obesitas sentral. Oleh karena itu, menjaga pola makan yang sehat dan rutin berolahraga sangat penting untuk mencegah obesitas sentral seiring bertambahnya usia (Khairani *et al.*, 2024).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Montasik, Kabupaten Aceh Besar , dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan obesitas sentral sedangkan kadar kolesterol, status perkawinan, tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian obesitas sentral.

- a. Indeks Masa Tubuh (IMT): Terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan prevalensi obesitas sentral pada kelompok perempuan dewasa. Semakin tinggi IMT seseorang maka semakin berisiko seseorang untuk mengalami obesitas sentral.
- b. Kadar Kolesterol: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kadar kolesterol dengan obesitas sentral. Meskipun kadar kolesterol yang tinggi sering kali dikaitkan dengan peningkatan risiko kardiovaskular, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara kadar kolesterol dan obesitas sentral. Hal ini disebabkan tidak semua orang dengan kolesterol tinggi memiliki akumulasi lemak di area perut atau mengalami obesitas sentral. Meskipun kolesterol tinggi dapat menjadi indikator masalah kesehatan, tidak selalu berhubungan langsung dengan distribusi lemak perut.
- c. Tingkat Pendapatan: Tidak terdapat hubungan signifikan antara dengan obesitas sentral. Meskipun pendapatan dapat memengaruhi akses seseorang terhadap jenis makanan tertentu, obesitas sentral lebih

ditentukan oleh pola makan dan aktivitas fisik sehari-hari dibandingkan dengan jumlah pendapatan itu sendiri.

- d. Tingkat Pendidikan: Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan obesitas sentral. Hal ini mungkin disebabkan obesitas sentral lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, dan gaya hidup yang tidak selalu berkaitan langsung dengan pendidikan.
- e. Pekerjaan: Tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan obesitas sentral. Pekerjaan memang dapat memengaruhi tingkat aktivitas seseorang dan pengaruhnya terhadap obesitas sentral tidak dapat dianggap sebagai satu-satunya penentu.
- f. Status Perkawinan: Tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan obesitas sentral.
- g. Umur: Terdapat hubungan signifikan antara umur dengan obesitas sentral. Semakin meningkat umur individu maka semakin berpotensi mengalami obesitas sentral.

7.2. Saran

- a. Pada penelitian mendatang perlu mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi obesitas sentral, seperti stres, kualitas tidur, dan faktor genetik, aktivitas fisik dan pola makan. Kemudian menggunakan sampel yang lebih besar lagi sehingga mendapatkan data yang berdistribusi merata
- b. Puskesmas dan instansi terkait dapat memberikan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat, kemudian membuat program olahraga teratur seperti senam pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Montasik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah, A.A. *et al.* (2021) 'Sleep Quality And Its Association With Body Weight Among Adult : An Epidemiological Study', 21(1), pp. 327–335.
- Abdullah, R., Amaliah, L. and Hafid, F. (2021) 'Hubungan aktivitas fisik dan obesitas sentral dengan hiperglikemia wanita dewasa : Cross-sectional study Association of physical activity and central obesity on hyperglycemia in adult women : A Cross-sectional study Abstrak Pendahuluan', 6(2), pp. 199–206.
- Adam, S.H. *et al.* (2023) 'A review of the potential Health benefits of Nigella sativa on Obesity and its associated Complications', *Plants*, 12(18), p. 3210.
- Ahadiyanto, N. (2021) *Psikologi Perkembangan Dewasa Dan Lanjut Usia*. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=O6KBEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=definisi+dewasa&ots=noyJT81AK4&sig=eYSiF_h2fK5BJJ_YEWcHRGPFVSU&redir_esc=y#v=onepage&q=definisi+dewasa&f=false.
- Anik Handayati, Christ Kartika Rahayuningsih, W. (2021) 'Indeks Massa Tubuh (IMT), Glukosa Darah Puasa dan HbA1C Pekerja Kantor dengan Obesitas Sentral', *Indeks Massa Tubuh (IMT), Glukosa Darah puasa dan HbA1C Pekerja Kantor dengan Obesitas Sentral. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara*, 12(3), pp. 306–308.
- Anna Noordia, Agus Hariyanto, R.I.A. (2020) *Dasar-Dasar Pengukuran Dan Perhitungan Bagi Praktisi Olahraga*. 1st edn. Edited by Emy. Sidoarjo: Zifatama Jawa. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Gizi_Olahraga_Dasar_Dasar_Pengukuran/YiMgEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=pengukuran+lingkar+perut&pg=PA24&printsec=frontcover.
- Azam, M. *et al.* (2023) 'Prevalence and determinants of obesity among individuals with diabetes in Indonesia', *F1000Research*, 11, p. 1063. Available at: <https://doi.org/10.12688/f1000research.125549.2>.
- Balaka, M.Y. (2022) *Metode penelitian Kuantitatif*. 1st edn, *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif*. 1st edn. Edited by I. Ahmaddien. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- BKKBN (2022) *Pemberitahuan Pegetahuan dan Tumbuh Kembang Remaja*. Available at: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/4792/intervensi/464856/ketahanan-keluarga-berbasis-kelompok-kegiatan-poktan>.
- British Heart Foundation (2012) 'Kuesioner Pola Makan', (225971).
- Dessy, H. (2020) *Mengenal Obesitas*. 1st edn. Edited by D. H. Yogyakarta: ANDI. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Obesitas/mY_5DwAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=obesitas&printsec=frontcover.

- Dessy Hermawan, Nova Muhani, Nurhalima, Syafiq Arisandi, Slamet Widodo, Muhammad Yusmansyah Lubis, Tanti Kristiana, Lulu Umdiyana, A.A.F. (2020) *Mencegah Obesitas*. 1st edn. Malang, Jawa Timur. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Mencegah_Obesitas/piOxDwAAQB AJ?hl=jv&gbpv=1&dq=obesitas+remaja&printsec=frontcover.
- Dewanti Dewanti, Ahmad Syauqy, Etika Ratna Noer, A.P. (2022) 'Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Sentral Pada Usia Lanjut Di Indonesia: Data Riset Kesehatan Dasar', 45(2), pp. 79–90. Available at: <https://doi.org/10.36457/gizindo.v45i2.662>.
- Dewi, A., Sulrieni, I.N. and Ningsih, M.S. (2023) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa MAN 1 Kota Padang', *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 159–171.
- Dewi, R. (2021) *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue dan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara*. 1st edn. Sleman: CV Budi Utama. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Teknik_Relaksasi_Lima_Jari_Terdap_Kual/yKMkEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=kualitas+tidur&pg=PA24&printsec=frontcover.
- Dewita, E. (2021) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sma Negeri 2 Tambang', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(1), pp. 7–14. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i1.1554>.
- Dinkes Aceh Besar (2024) *Data Obesitas Sentral*.
- Dwiyono, Y. (2021) *Perkembangan Peserta Didik*. 1st edn. Edited by Haris Ari Susanto. Sleman: CV Budi Utama. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Perkembangan_Peserta_Didik/sbx FEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=masa+dewasa&pg=PA63&printsec=frontcover.
- Elya, S., Hardinsyah and Afriansyah, N. (2009) 'Faktor risiko obesitas sentral', *Gizi Indonesia*, 32(2), pp. 105–116.
- Eva Faridah, S.N. (2022) *Metode Senam Pilates Dan Senam Irama Terhadap Penurunan Lemak Pinggang Ibu-Ibu*. 1st edn. Bandung.
- Faturahman, Y. *et al.* (2023) 'Hubungan Antara Obesitas Sentral Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Sopir', 19(1), pp. 67–74.
- Guarnido-Rueda, A. *et al.* (2024) 'Income or educational attainment: which is more effective in the fight against overweight? Evidence from Spain and Andalusia', *Journal of Biosocial Science*, 56(2), pp. 270–291. Available at: <https://doi.org/10.1017/S0021932023000263>.
- Hu, L. *et al.* (2017) 'Prevalence of overweight, obesity, abdominal obesity and obesity-related risk factors in southern China', *PLoS ONE*, 12(9), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183934>.

- Janghorbani, M. *et al.* (2007) 'First nationwide survey of prevalence of overweight, underweight, and abdominal obesity in Iranian adults', *Obesity*, 15(11), pp. 2797–2808.
- Jayedi, A. *et al.* (2020) 'Central fatness and risk of all cause mortality : systematic review and dose-response meta-analysis of 72 prospective cohort studies'. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3324>.
- Kemenkes (2018) 'Buku Pedoman Pengisian Kuesioner Riskesdas 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–583.
- Kemenkes (2023) *Manfaat Aktivitas Fisik*. Available at: <https://p2p.kemkes.go.id/manfaat-aktivitas-fisik/https://p2p.kemkes.go.id/manfaat-aktivitas-fisik/>.
- Kemenkes (2024) *Usia Dewasa*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja> (Accessed: 12 May 2024).
- Kemenkes RI (2019) 'Kadar Kolesterol'. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/berapa-nilai-normal-kolesterol-total>.
- Kemenkes RI (2020) 'Epidemi obesitas', *Jurnal Kesehatan*, pp. 1–8. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/factsheet-obesitas-kit-informasi-obesitas>.
- Kemenkes RI (2021) *Pengukuran Obesitas*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/berikut-ini-adalah-cara-mengukur-obesitas>.
- Kemenkes RI (2023) *Pola Makan Sehat Dengan Tumpeng Gizi Seimbang*. Available at: <https://bblabkesmasmakassar.go.id/pola-makan-sehat-dengan-tumpeng-gizi-seimbang/>.
- KemKes (2022) 'Cegah dan obati Obesitas'. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1389/yuk-kenali-pencegahan-obesitas.
- Khadija Sakina (2021) *Zat Gizi Dan Pola Makan*. 1st edn. Edited by Guepedia. Guepedia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Zat_Gizi_dan_Anjuran_Pola_Makan/HqVKEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=pola+makan&printsec=frontcover.
- Khairani, N. *et al.* (2024) 'Hubungan Usia, Pekerjaan, Dengan Kejadian Obesitas Sentral Pada Wanita Usia 25-54 Tahun', 31(1), pp. 51–58.
- Kusteviani, F. (2015) 'Factors Associated with Abdominal Obesity in the Productive Age in Surabaya', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), p. 45. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.45-56>.

- Kusumarahmawati, A., Mailani, R. and Sirada, A. (2023) 'Indeks Massa Tubuh Dan Obesitas Sentral Kaitannya Dengan Tekanan Darah Pada Anggota Batalyon X', *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia*, 2(2). Available at: <https://doi.org/10.7454/jfti.v2i2.1091>.
- Li, Bingbing *et al.* (2021) 'Association between sleep quality and central obesity among southern Chinese reproductive - aged women', pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01407-0>.
- Listiyana, A.D., Mardiana, M. and Prameswari, G.N. (2013) 'Obesitas sentral dan kadar kolesterol darah total', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 37–43.
- Lubis, Y.N.M. (2021) 'Gambaran Kontrol Diri Terhadap Perilaku Konsumtif Pria Dewasa Awal Yang Gemar Berbelanja Di Mall Kawasan Jakarta'.
- Luthfia Dewi, R.A.A. (2023) *A-Z Tentang Obesitas*. 1st edn. Edited by D. Zahara. Yogyakarta. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/A_Z_Tentang_Obesitas/WOGwEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=obesitas&pg=PA51&printsec=frontcover.
- Mahardika, R. *et al.* (2021) 'Literature Review : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Sentral Pada Usia Dewasa'.
- Mauliyana, A., Nangi, M. G. and Anamelania, Y. (2020) 'Stikes Mandala Waluya Kendari Factors Related to The Sleep Quality On Students In Mandala Waluya Science College Kendari Andi Mauliyana , Mohamad Guntur Nangi , Yordania Anamelania Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Mandala Waluya dapa', 3(2), pp. 179–187.
- Nasution, A.F. (2020) *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif, Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. Edited by H. Abadi. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Grup.
- Natalia Dessy Putriningtyas, Widya Hary Cahyati, W.D.P.R. (2023) *Aktivitas fisik, Asupan Makan, Dan Kualitas Tidur*. Edited by N. Siyam.
- Nurhasanah, N. *et al.* (2022) 'Analisis Asupan Karbohidrat dan Lemak pada Dewasa Muda dengan Obesitas Sentral di Fakultas Kedokteran Universitas Riau', *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 16(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.26891/jik.v16i1.2022.16-21>.
- Nurkotimah, E. (2019) 'Hubungan Obesitas Sentral dengan Gangguan Mental Emosional pada Kelompok Usia Produktif', 56, pp. 225–234.
- Nurul Sukmawati (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Obesitas Sentral'.
- Oddo, V.M. *et al.* (2023) 'Association between precarious employment and BMI in the United States', *Obesity*, 31(1), pp. 234–242. Available at: <https://doi.org/10.1002/oby.23591>.
- Owolabi, E.O., Ter Goon, D. and Adeniyi, O.V. (2017) 'Central obesity and normal-

weight central obesity among adults attending healthcare facilities in Buffalo City Metropolitan Municipality, South Africa: A cross-sectional study', *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0133-x>.

Pakaya, R. *et al.* (2020) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dan Pola Konsumsi Terhadap Insiden Obesitas Sentral Pada Sopir Angkot', 1, pp. 68–74.

Phelps, N.H. *et al.* (2024) 'Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults', *The Lancet*, 403(10431), pp. 1027–1050. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2).

Purwaningtyas, D.R. and Tanjung, N.P. (2023) 'Analisis Faktor yang Terkait dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Wanita Dewasa', 7(1), pp. 25–38. Available at: <https://doi.org/10.21580/ns.2023.7.1.10771>.

Puspitasari, N. (2018) 'Kejadian Obesitas Sentral pada Usia Dewasa', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), pp. 249–259. Available at: <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21112>.

Putri, R.N., Nugraheni, S.A. and Pradigdo, S.F. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Remaja Usia 15-18 Tahun di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Riskesdas 2018)', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), pp. 169–177. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.169-177>.

Ren, H. *et al.* (2023) 'Association of normal-weight central obesity with hypertension: a cross-sectional study from the China health and nutrition survey', *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03126-w>.

Riskesdas (2018) *Hasil Riskesdas 2018*. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.

Septiyanti, S. and Seniwati, S. (2020) 'Obesity and Central Obesity in Indonesian Urban Communities', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), pp. 118–127. Available at: <https://doi.org/10.36590/jika.v2i3.74>.

Shafira, N.I., Ngaisyah, R.D. and Yuningrum, H. (2020) 'Hubungan konsumsi serat dan indeks massa tubuh dengan hiperkolesterolemia di pos pembinaan terpadu (posbindu) untuk penyakit tidak menular Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta', *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(1), pp. 51–58.

Siregar, M.H., Fatmah, F. and Sartika, R. (2020) 'Hubungan Umur dan Obesitas Sentral dengan Kadar Kolesterol Total Penduduk Indonesia', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i2.408>.

- SKI (2023a) 'SKI 2023 DALAM ANGKA_BKPK_KEMENKES_OK.pdf.opdownload'.
- SKI (2023b) 'Survey Kesehatan Indonesia', *Kota Bukittinggi Dalam Angka*, pp. 1–68.
- Sofa, I.M. (2018) 'Kejadian Obesitas, Obesitas Sentral, dan Kelebihan Lemak Viseral pada Lansia Wanita', *Amerta Nutrition*, 2(3), p. 228. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i3.2018.228-236>.
- Suha, G.R. and Rosyada, A. (2022) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas (analisis lanjut data Riskesdas 2018)", *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 6(1), pp. 43–56.
- Sundari, E., Masdar, H. and Rosdiana, D. (2020) 'Angka Kejadian Obesitas Sentral pada Masyarakat Kota Pekanbaru', *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 2(2), pp. 1–16.
- Suryati, S., Dormina, D. and Irwandi, I. (2024) 'Edukasi Pengaruh Pola Tidur terhadap Obesitas pada Remaja', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 6(1), p. 112. Available at: <https://doi.org/10.36565/jak.v6i1.673>.
- Telisa, I., Hartati, Y. and Haripamilu, A.D. (2020) 'Faktor Risiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja SMA', *Faletahan Health Journal*, 7(03), pp. 124–131. Available at: <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i03.160>.
- Toto sudargo, Harry Freitag LM, Felicia Rosiyani, N.A.K. (2014) *Pola Makan Dan Obesitas*. 1st edn. Yogyakarta: Gadjah Mada University. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pola_Makan_dan_Obesitas/kNBWDwAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=faktor+risiko+obesitas&printsec=frontcover.
- Triyanti, T. and Ardila, P. (2020) 'Asupan Lemak Sebagai Faktor Dominan Terhadap Obesitas Sentral Pada Wanita Dewasa', *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*, 3(2), p. 133. Available at: <https://doi.org/10.20884/1.jgps.2019.3.2.2053>.
- Tuovinen, E.L. *et al.* (2016) 'Smoking status and abdominal obesity among normal- and overweight/obese adults: Population-based FINRISK study', *Preventive Medicine Reports*, 4, pp. 324–330. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.07.003>.
- Wahidin, M.D.S. and Sukmana, F.S. (2022) 'Fastfood dan Rendahnya Aktifitas Fisik Memicu Obesitas Central Pada Mahasiswa', *Tunas Media Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 8, pp. 1–4.
- Warsid, A., Arifin, H. and Jehaman, Tonsisuswi, D. (2023) 'Gambaran Pengetahuan dan Konsep Diri Remaja Berkaitan Dengan Obesitas', *Jurnal Promotif Preventif*, 6(6), pp. 854–861.
- WHO (2016) 'Aktifitas fisik (Global Physical Activity Questionnaire)', 16.
- WHO (2022) *Obesity and overweight WHO Fact sheet*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and->

overweight.

- Wijaya, R.B.A. and Muslim, A. (2021) 'Konsep Diri Pada Masa Dewasa Awal yang Mengalami Maladaptive Daydreaming', *Jurnal Psikologi Islam: Al-Qalb*, 12(2), pp. 179–193.
- Wira Gotera, Suka Aryana, Ketut Suastika, Anwar Santoso, T.K. (2014) 'Hubungan Antara Obesitas Sentral Dengan Adiponektin Pada Pasien Geritari Dengan Penyakit Jantung Koroner', *Jurnal Penyakit Dalam*, 7(1), pp. 1–5.
- Wulantari, H. (2019) 'Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Kebugaran Jasmani Siswa Peserta Ekstrakurikuler Futsal Kelas XI Dan XII SMA Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo'.
- Xue, Y., Yang, X. and Liu, G. (2024) 'Association of combined body mass index and central obesity with cardiovascular disease in middle-aged and older adults : a population-based prospective cohort study'.
- Yanto, N., Verawati, B. and Akmalia, F. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Gizi dan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Obesitas Sentral', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), p. 104.
- Yetti Wira Citerawati (2022) *Antropometri Gizi: Penggunaan, Pemeliharaan, Dan Kalibrasi Alat*. 1st edn. Edited by R. Hidayat. Malang: Unisma Press. Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/ANTROPOMETRI_GIZI_Penggunaan_Pemeliharaan/N6u5EAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=pengukuran+lingkar+perut&pg=PA40&printsec=frontcover.
- Yusma Indah Jayadi (2021) *Obesitas, Profil lipid Dan Diabetes Melitus 2*. 1st edn. Edited by Guepedia/Ag. Guepedia. Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Potensi_Manfaat_Madu_Obesitas_Profil_Lip/NRhNEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=merokok+dengan+obesitas+sentral%27&pg=PA69&printsec=frontcover.

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

No. ID : -



PKPKM
PUSAT KAJIAN DAN PENELITIAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Assalamu'alaikum wr.wb.

Saya Putri Ariscasari, SKM, M.KKK adalah ketua tim peneliti dari FKM Unmuha. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengkaji Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Sentral Pada Perempuan Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024, perlu kami sampaikan bahwa seluruh informasi yang Bapak/Ibu isi hanya kami gunakan untuk kepentingan penelitian, Pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi dasar pertimbangan bagi pihak yang berkepentingan ke depannya. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

Wassalamualaikum, wr, wb.

Tanggal wawancara: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 2024		Alamat:		
Nama (Inisial):				
Agama:	Umur: _ tahun	Suku:	Status Pernikahan	<input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Tidak Menikah
Tingkat Pendidikan:	<input type="checkbox"/> SD/MIN <input type="checkbox"/> SMP/MTSn <input type="checkbox"/> SMA/MAN	<input type="checkbox"/> DIII/DIV <input type="checkbox"/> S1/S2/S3 <input type="checkbox"/> Lainnya sebutkan _____		
Jumlah Anggota Keluarga : _____ orang			Jumlah Anak : _____ orang	

Riwayat Kehamilan: _____ kali	
Pendapatan: <input type="checkbox"/> <3 juta/bulan <input type="checkbox"/> 3 - 4 <input type="checkbox"/> 5 - juta/bulan <input type="checkbox"/> >7 juta per bulan	
Status Pekerjaan <input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja Jika Bekerja sebutkan (Tandai yang sesuai)	

LEMBAR PENCATATAN PENGUKURAN METABOLIK RESPONDEN

lokasi	:									
observer	:									
total respondent	:									
NO	Inisial Respond	TB (m)	BB (Kg)	Lingkar	Lingkar Lengan	Kolesterol	Gula Darah	Asam	TD Sisto	TD Diastoli

Lampiran 2

1. Hasil Uji Univariat

		Statistics					
		Pekerjaan	Umur	Lingkar_perut	Kadar_Kolesterol	Status_Perkawinan	Tingkat_Pendidikan
N	Valid	43	43	43	43	43	
	Missing	0	0	0	0	0	

a. Umur

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-39	16	37.2	37.2	37.2
	40-59	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

b. Status Perkawinan

		Status_Perkawinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak menikah	3	7.0	7.0	7.0
	Menikah	40	93.0	93.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

c. Tingkat Pendidikan

		Tingkat_Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	4	9.3	9.3	9.3
	Menengah	24	55.8	55.8	65.1
	Dasar	13	30.2	30.2	95.3
	Tidak Bersekolah	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

d. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	31	72.1	72.1	72.1
	Bekerja	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

e. Tingkat Pendapatan

Pendapatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada pendapatan	31	72.1	72.1	72.1
	Rendah	10	23.3	23.3	95.3
	Tinggi	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

f. IMT

IMT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	1	2.3	2.3	2.3
	Normal	22	51.2	51.2	53.5
	Gemuk	2	4.7	4.7	58.1
	Obesitas	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

g. Kolesterol

		Kadar_Kolesterol			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Normal	26	60.5	60.5	60.5
	Tinggi	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

h. Lingkar Perut

		Lingkar_perut			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Tidak Obesitas sentral	13	30.2	30.2	30.2
	Obesitas sentral	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Bivariat

a. IMT dengan Obesitas Sentral

Crosstab

		Lingkar_perut		Total	
		Tidak Obesitas sentral	Obesitas sentral		
IMT	Kurus	Count	1	0	1
		% within IMT	100.0%	0.0%	100.0%
	Normal	Count	10	12	22
		% within IMT	45.5%	54.5%	100.0%
	Gemuk	Count	0	2	2
		% within IMT	0.0%	100.0%	100.0%
	Obesitas	Count	2	16	18
		% within IMT	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count	13	30	43	
	% within IMT	30.2%	69.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.711 ^a	3	.033
Likelihood Ratio	9.828	3	.020
Linear-by-Linear Association	7.189	1	.007
N of Valid Cases	43		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

b. Kadar kolesterol dengan Obesitas Sentral

Crosstab

			Lingkar_perut		Total
			Tidak Obesitas sentral	Obesitas sentral	
Kadar_Kolesterol	Normal	Count	9	17	26
		% within Kadar_Kolesterol	34.6%	65.4%	100.0%
	Tinggi	Count	4	13	17
		% within Kadar_Kolesterol	23.5%	76.5%	100.0%
Total		Count	13	30	43
		% within Kadar_Kolesterol	30.2%	69.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.599 ^a	1	.439		
Continuity Correction ^b	.189	1	.664		
Likelihood Ratio	.611	1	.435		
Fisher's Exact Test				.513	.336
Linear-by-Linear Association	.585	1	.444		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Tingkat Pendapatan dengan Obesitas Sentral

Pendapatan * Lingkar_perut Crosstabulation

		Lingkar_perut		Total	
		Tidak Obesitas sentral	Obesitas sentral		
Pendapatan	Tidak ada pendapatan	Count	11	20	31
		% within Pendapatan	35.5%	64.5%	100.0%
	Rendah	Count	2	8	10
		% within Pendapatan	20.0%	80.0%	100.0%
	Tinggi	Count	0	2	2
		% within Pendapatan	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	13	30	43
		% within Pendapatan	30.2%	69.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.768 ^a	2	.413
Likelihood Ratio	2.370	2	.306
Linear-by-Linear Association	1.717	1	.190
N of Valid Cases	43		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

d. Pekerjaan dengan obesitas sentral

Crosstab

		Lingkar_perut		Total	
		Tidak Obesitas sentral	Obesitas sentral		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	11	20	31
		% within Pekerjaan	35.5%	64.5%	100.0%
	Bekerja	Count	2	10	12
		% within Pekerjaan	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	13	30	43
		% within Pekerjaan	30.2%	69.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.452 ^a	1	.228		
Continuity Correction ^b	.697	1	.404		
Likelihood Ratio	1.565	1	.211		
Fisher's Exact Test				.290	.205
Linear-by-Linear Association	1.419	1	.234		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.63.

b. Computed only for a 2x2 table

e. Status Perkawinan dengan obesitas sentral

Crosstab

		Lingkar_perut		Total	
		Tidak Obesitas sentral	Obesitas sentral		
Status_Perkawinan	Tidak menikah	Count	3	0	3
		% within Status_Perkawinan	100.0%	0.0%	100.0%
	Menikah	Count	10	30	40
		% within Status_Perkawinan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	13	30	43
		% within Status_Perkawinan	30.2%	69.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.442 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	4.311	1	.038		
Likelihood Ratio	7.716	1	.005		
Fisher's Exact Test				.023	.023
Linear-by-Linear Association	7.269	1	.007		
N of Valid Cases	43				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

f. Tingkat Pendidikan dengan Obesitas Sentral

Crosstab

		Lingkar_perut		Total	
		Tidak Obesitas sentral	Obesitas sentral		
Tingkat_Pendidikan	Tinggi	Count	1	3	4
		% within Tingkat_Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
	Menengah	Count	7	17	24
		% within Tingkat_Pendidikan	29.2%	70.8%	100.0%
	Dasar	Count	4	9	13
		% within Tingkat_Pendidikan	30.8%	69.2%	100.0%
	Tidak Bersekolah	Count	1	1	2
		% within Tingkat_Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	Total	Count	13	30	43
		% within Tingkat_Pendidikan	30.2%	69.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.437 ^a	3	.932
Likelihood Ratio	.409	3	.938
Linear-by-Linear Association	.252	1	.616
N of Valid Cases	43		

g. Umur Dengan Obesitas Sentral

Crosstab

		Lingkar_perut		Total	
		Tidak Obesitas sentral	Obesitas sentral		
Umur	19-39	Count	8	8	16
		% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%
	40-59	Count	5	22	27
		% within Umur	18.5%	81.5%	100.0%
Total		Count	13	30	43
		% within Umur	30.2%	69.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.721 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.346	1	.067		
Likelihood Ratio	4.647	1	.031		
Fisher's Exact Test				.043	.035
Linear-by-Linear Association	4.611	1	.032		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3 Dokumentasi





Lampiran 4 Surat Kode Etik Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Aceh

Jl. Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Aceh
Aceh Besar 23352
(0651) 46128
www.poltekkesaceh.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKES KEMENKES ACEH
THE RESEARCH ETHICAL COMMITTEE OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF ACEH

SURAT KETERANGAN
ETHICAL APPROVAL
Nomor: DP.04.03/12.7/ 253 /2024

Komis Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul:

The Research Ethical Committee of Health Polytechnic of Health Ministry of Aceh states hereby that the following proposal :

"FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024"

"RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENT OF CENTRAL OBESITY AMONG ADULT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE MONTASIK HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT, 2024"

Lokasi Penelitian : Ds. Tubang Phui Baru, Kec. Montasik, Kab Aceh Besar
Location

Waktu Penelitian : 06 S/d 12 Oktober 2024
Schedule

Responden/Subyek Penelitian : Wanita dewasa yang hadir pada kegiatan posbina
Respondent/Research Subject

Peneliti Utama : Putri Ariscasari, SKM, MKKK
Principal Investigator

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan
Has proceeded the ethical assessment procedure and been approved for the implementation

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini di buat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak 30 September 2024 sampai dengan 30 September 2025
This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and is valid from 30 September 2024 until 30 September 2025



Rachmawati, STP, M. Kes
NIP 197306171996032001

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 03 Juni 2024

Nomor : 070/152 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal

Yth, Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Ekonomi Universitas
Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 431/UM.FKM.M/V/2024 Tanggal 02 Mei 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak keberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Dhia Atira
NPM/NIM : 2107110028
Judul Penelitian : Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Putri (15-19) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar Tahun 2024

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih


Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan
Keumala Intan S., SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Montasik
2. Kepala Puskesmas Montasik



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 431/UM.FKM.M/V/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 02 Mei 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh Besar
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Dhia atira
NPM : 2107110028
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA PUTRI (15-19) TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MONTASIK



Jln. Ayahanda Tgk Syekh Ibrahim Cot Goh, kodepos 23362, Telp (0651)7556409
Email : puskesmas.montasik@gmail.com
HOTLINE/SMS : 081264814210

No : 2522/2024

Montasik, 01 Juli 2024

Lamp :-

Pri hal : Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat.

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat Tanggal 26 April 2024 Nomor : 416a/UM.FKM.M/IV/2024 , Perihal tentang Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Dhia Atira

N I M : 2107110028

Judul/Tugas Akhir : FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA PEREMPUAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024.

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.
Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar
Ka. Tata Safia

(Rahmiana, SKM)
Nip. 19720714 200801 2 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuba.ac.id> – Email: fkm@unmuba.ac.id

No : 416/UM.FKM.M/IV/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 26 April 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Dhia Atira
NPM : 2107110028
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA PEREMPUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb


Dr. Basyir Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MONTASIK
Jln. Ayahanda Tgk Syekh Ibrahim Cot Goh, kodepos 23362, Telp (0651)7556499
Email : puskesmas.montasik@ptgri.go.id

No : 4690 /2024

Montasik, 29 Oktober 2024

Lamp : -

Pri hal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth:

Universitas Muhammadiyah Aceh

Fakultas Kesehatan Masyarakat

di -

Tangga

Dengan hormat,

Selubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat Tanggal 29 Agustus 2024 Nomor : 681/UM.FK/M/VIII/2024 , Perihal tentang Izin Penelitian di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Dhin Atira

NIM : 2107110028

Judul/Tugas Akhir : FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN KEJADIAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024.

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana.

Kepala Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKas SK No. 0811/LAM-PTKas/Akr/Sar/UK/2022
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 91, Banda, Lingsar Jaya, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax : 0651-510540031-31031
Website : <http://ummuhammadiyah.ac.id> - Email : ummuhammadiyah.ac.id

Np : 081UM/FKM/MVHU/2024
Lamp : -
Hal : *Pernyataan Jalin Penelitian*

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar
Di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami menghargakan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengembalian data penelitian terhadap mahasiswa yang terdaftar di bawah ini :

Nama : Dha Azra
NPM : 2107110028
Pencantar : Epidemiologi
Judul Skripsi :

**"FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA
PEREMPUAN DEWASA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH
BESAR TAHUN 2024"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 Agustus 2024


Dha Azra, S.Kn, B. SKM, MPH
NPM : 2107110028

Lampiran 7

Master Tabel Karakteristik Responden

Kode	Inisial Responden	Desa	Umur	Kategori
1	DY	Dayah Daboh	52 Tahun	40-59
2	ZA	Dayah Daboh	57 Tahun	40-59
3	TD	Dayah Daboh	47 Tahun	40-59
4	AJ	Dayah Daboh	52 Tahun	40-59
5	KR	Dayah Daboh	43 Tahun	40-59
6	SY	Dayah Daboh	51 Tahun	40-59
7	SM	Dayah Daboh	52 Tahun	40-59
8	NW	Dayah Daboh	50 Tahun	40-59
9	RT	Dayah Daboh	27 Tahun	19-39
10	RM	Dayah Daboh	40 Tahun	19-39
11	RH	Dayah Daboh	49 Tahun	40-59
12	IW	Dayah Daboh	58 Tahun	40-59
13	MV	Thubang Phui Baro	46 Tahun	40-59
14	ND	Thubang Phui Baro	42 Tahun	40-59
15	RU	Thubang Phui Baro	21 Tahun	40-59
16	HA	Thubang Phui Baro	29 Tahun	19-39
17	FD	Thubang Phui Baro	34 Tahun	19-39
18	AN	Thubang Phui Baro	45 Tahun	40-59
19	NS	Thubang Phui Baro	43 Tahun	40-59
20	JM	Thubang Phui Baro	55 Tahun	40-59
21	RS	Thubang Phui Baro	22 Tahun	19-39
22	WY	Thubang Phui Baro	50 Tahun	40-59
23	Z	Thubang Phui Baro	47 Tahun	40-59
24	NJ	Thubang Phui Baro	43 Tahun	40-59
25	SK	Thubang Phui Baro	29 Tahun	19-39
26	ZB	Thubang Phui Baro	34 Tahun	19-39
27	N	Thubang Phui Baro	23 Tahun	19-39
28	HN	Thubang Phui Baro	33 Tahun	19-39
29	UK	Thubang Phui Baro	20 Tahun	19-39
30	NH	Thubang Phui Baro	30 Tahun	19-39
31	RM	Thubang Phui Baro	48 Tahun	40-59
32	NL	Thubang Phui Baro	26 Tahun	19-39
33	NW	Thubang Phui Baro	26 Tahun	19-39
34	SF	Thubang Phui Baro	29 Tahun	19-39
35	AW	Thubang Phui Baro	48 Tahun	40-59
36	RM	Thubang Phui Baro	44 Tahun	40-59
37	NR	Thubang Phui Baro	50 Tahun	40-59

Kode	Inisial Responden	Desa	Umur	Kategori
38	MH	Thubang Phui Baro	50 Tahun	40-59
39	WH	Thubang Phui Baro	23 Tahun	19-39
40	NW	Thubang Phui Baro	41 Tahun	40-59
41	NK	Thubang Phui Baro	32 Tahun	19-39
42	JD	Thubang Phui Baro	44 Tahun	40-59
43	RW	Thubang Phui Baro	54 Tahun	40-59

19-39: 1

40-59: 2

Master Tabel Pendidikan Responden

Kode	Pendidikan	Kategori	Coding
1	SMP/MTsN	Dasar	3
2	SMP/MTsN	Dasar	3
3	SMA/MAN	Menengah	2
4	SMP/MTsN	Dasar	3
5	SMA/MAN	Menengah	2
6	SMA/MAN	Menengah	2
7	SMP/MTsN	Dasar	3
8	SMA/MAN	Menengah	2
9	SMA/MAN	Menengah	2
10	SMP/MTsN	Dasar	3
11	SD/MIN	Dasar	3
12	SMA/MAN	Menengah	2
13	SMP/MTsN	Dasar	3
14	DIII/DIV	Tinggi	1
15	SMA/MAN	Menengah	2
16	SMA/MAN	Menengah	2
17	SI/S2/S3	Tinggi	1
18	SD/MIN	Dasar	3
19	TIDAK BERSEKOLAH	Tidak Bersekolah	4
20	SMP/MTsN	Dasar	3
21	SMA/MAN	Menengah	2
22	TIDAK BERSEKOLAH	Tidak Bersekolah	4
23	SMA/MAN	Menengah	2
24	SMA/MAN	Menengah	2
25	SMP/MTsN	Dasar	3
26	SMA/MAN	Menengah	2
27	SD/MIN	Dasar	3
28	SI/S2/S3	Tinggi	1
29	SMP/MTsN	Dasar	3
30	SMA/MAN	Menengah	2
31	SMA/MAN	Menengah	2
32	SMP/MTsN	Dasar	3
33	SMP/MTsN	Dasar	3
34	SMA/MAN	Menengah	2
35	SMA/MAN	Menengah	2
36	SI/S2/S3	Tinggi	1
37	SMA/MAN	Menengah	2
38	SMA/MAN	Menengah	2

Kode	Pendidikan	Kategori	Coding
39	SMA/MAN	Menengah	2
40	SMA/MAN	Menengah	2
41	SMA/MAN	Menengah	2
42	SMA/MAN	Menengah	2
43	SMA/MAN	Menengah	2

Keterangan:

PT(DIII/DIV/S1/S2/S3) : Tinggi: 1

SMA/MAN : Menengah : 2

SD-SMP : Dasar : 3

Tidak bersekolah: 4

Master Tabel Status Perkawinan

Kode	Status Pernikahan	Coding
1	MENIKAH	2
2	MENIKAH	2
3	MENIKAH	2
4	MENIKAH	2
5	MENIKAH	2
6	MENIKAH	2
7	MENIKAH	2
8	MENIKAH	2
9	MENIKAH	2
10	MENIKAH	2
11	MENIKAH	2
12	MENIKAH	2
13	MENIKAH	2
14	MENIKAH	2
15	MENIKAH	2
16	MENIKAH	2
17	MENIKAH	2
18	TIDAK MENIKAH	1
19	MENIKAH	2
20	MENIKAH	2
21	MENIKAH	2
22	MENIKAH	2
23	MENIKAH	2
24	MENIKAH	2
25	MENIKAH	2
26	MENIKAH	2
27	MENIKAH	2
28	TIDAK MENIKAH	1
29	MENIKAH	2
30	TIDAK MENIKAH	1
31	MENIKAH	2
32	MENIKAH	2
33	MENIKAH	2
34	MENIKAH	2
35	MENIKAH	2
36	MENIKAH	2
37	MENIKAH	2
38	MENIKAH	2
39	MENIKAH	2

Kode	Status Pernikahan	Coding
40	MENIKAH	2
41	MENIKAH	2
42	MENIKAH	2
43	MENIKAH	2

Keterangan:

Tidak Menikah: 1

Menikah: 2

Master Tabel Tingkat Pekerjaan

Kode	Jenis Pekerjaan	Kategori	Coding
1	IRT	Tidak Bekerja	1
2	IRT	Tidak Bekerja	1
3	IRT	Tidak Bekerja	1
4	PETANI	Bekerja	2
5	IRT	Tidak Bekerja	1
6	PETANI	Bekerja	2
7	PETANI	Bekerja	2
8	IRT	Tidak Bekerja	1
9	IRT	Tidak Bekerja	1
10	IRT	Tidak Bekerja	1
11	IRT	Tidak Bekerja	1
12	IRT	Tidak Bekerja	1
13	IRT	Tidak Bekerja	1
14	PETANI	Bekerja	2
15	IRT	Tidak Bekerja	1
16	PETANI	Bekerja	2
17	PETANI	Bekerja	2
18	IRT	Tidak Bekerja	1
19	IRT	Tidak Bekerja	1
20	PETANI	Bekerja	2
21	IRT	Tidak Bekerja	1
22	IRT	Tidak Bekerja	1
23	IRT	Tidak Bekerja	1
24	IRT	Tidak Bekerja	1
25	IRT	Tidak Bekerja	1
26	IRT	Tidak Bekerja	1
27	IRT	Tidak Bekerja	1
28	IRT	Tidak Bekerja	1
29	IRT	Tidak Bekerja	1
30	IRT	Tidak Bekerja	1
31	IRT	Bekerja	2
32	IRT	Bekerja	2
33	IRT	Tidak Bekerja	1
34	IRT	Tidak Bekerja	1
35	IRT	Tidak Bekerja	1
36	PNS	Bekerja	2
37	IRT	Tidak Bekerja	1
38	PETANI	Bekerja	2
39	IRT	Tidak Bekerja	1

Kode	Jenis Pekerjaan	Kategori	Coding
40	IRT	Tidak Bekerja	1
41	IRT	Tidak Bekerja	1
42	IRT	Tidak Bekerja	1
43	PETANI	Bekerja	2

Keterangan:

Tidak Bekerja: 1

Bekerja: 2

Master Tabel Tingkat Pendapatan

Kode	Pendapatan	Kategori	Coding
1	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
2	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
3	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
4	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
5	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
6	3-4 JUTA/BULAN	TINGGI	1
7	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
8	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
9	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
10	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
11	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
12	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
13	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
14	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
15	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
16	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
17	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
18	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
19	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
20	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
21	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
22	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
23	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
24	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
25	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
26	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
27	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
28	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
29	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
30	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
31	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
32	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
33	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
34	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
35	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
36	3-4 JUTA/BULAN	TINGGI	2
37	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
38	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1
39	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1

Kode	Pendapatan	Kategori	Coding
40	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
41	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
42	TIDAK ADA PENDAPATAN	RENDAH	1
43	<3 JUTA/BULAN	RENDAH	1

Keterangan:

<3 juta/ bulan: Rendah: 1

≥3 juta/bulan: Tinggi: 2

Master Tabel IMT

Kode	IMT	Kategori	Coding
1	29	OBESITAS	4
2	24	NORMAL	2
3	33,1	OBESITAS	4
4	28,6	OBESITAS	4
5	24,9	NORMAL	2
6	28,7	OBESITAS	4
7	31,3	OBESITAS	4
8	35,5	OBESITAS	4
9	30,4	OBESITAS	4
10	30	OBESITAS	4
11	22,6	NORMAL	2
12	30,3	OBESITAS	4
13	25,6	GEMUK	3
14	24,3	NORMAL	2
15	16,5	KURUS	1
16	23,5	NORMAL	2
17	22,9	NORMAL	2
18	22,8	NORMAL	2
19	27,4	OBESITAS	4
20	22,8	NORMAL	2
21	24,2	NORMAL	2
22	32,6	OBESITAS	4
23	29,4	OBESITAS	4
24	26,7	GEMUK	3
25	34,7	OBESITAS	4
26	20,8	NORMAL	2
27	34	OBESITAS	4
28	19,4	NORMAL	2
29	36,2	OBESITAS	4
30	20,7	NORMAL	2
31	25	NORMAL	2
32	35,9	OBESITAS	4
33	24,3	NORMAL	2
34	25	NORMAL	2
35	23,3	NORMAL	2
36	29,2	OBESITAS	4
37	39,9	OBESITAS	4
38	21,8	NORMAL	2
39	20,5	NORMAL	2

Kode	IMT	Kategori	Coding
40	23,4	NORMAL	2
41	23,9	NORMAL	2
42	20,3	NORMAL	2
43	24,3	NORMAL	2

Keterangan:

Kurus: <18,5: 1

Normal: ≥18,5-25.0: 2

Gemuk: 25,1-27.0: 3

Obesitas: >27.0: 4

Master Tabel Kadar Kolesterol

Kode	Kadar Kolesterol	Kategori	Coding
1	110 mg/dl	Normal	1
2	149 mg/dl	Normal	1
3	219 mg/dl	Tinggi	2
4	238 mg/dl	Tinggi	2
5	215 mg/dl	Tinggi	2
6	270 mg/dl	Tinggi	3
7	145 mg/dl	Normal	1
8	182 mg/dl	Normal	1
9	182 mg/dl	Normal	1
10	220/mg/dl	Tinggi	2
11	224 mg/dl	Tinggi	2
12	215 mg/dl	Tinggi	2
13	229 mg/dl	Tinggi	2
14	297 mg/dl	Tinggi	3
15	132 mg/dl	Normal	1
16	220 mg/dl	Tinggi	2
17	134 mg/dl	Normal	1
18	195 mg/dl	Normal	1
19	153 mg/dl	Normal	1
20	249 mg/dl	Tinggi	3
21	157 mg/dl	Normal	1
22	115 mg/dl	Normal	1
23	188 mg/dl	Normal	1
24	130 mg/dl	Normal	1
25	172 mg/dl	Normal	1
26	181 mg/dl	Normal	1
27	169 mg/ dl	Normal	1
28	199 mg/dl	Normal	1
29	154 mg/dl	Normal	1
30	214 mg/dl	Tinggi	2
31	256 mg/dl	Tinggi	3
32	183 mg/dl	Normal	1
33	150 mg/dl	Normal	1
34	173 mg/dl	Normal	1
35	223 mg/dl	Tinggi	2
36	214 mg/dl	Tinggi	2
37	104 mg/dl	Normal	1
38	207 mg/dl	Tinggi	2
39	188 mg/dl	Normal	1

Kode	Kadar Kolesterol	Kategori	Coding
40	230 mg/dl	Tinggi	2
41	179 mg/dl	Normal	1
42	137 mg/dl	Normal	1
43	157 mg/dl	Normal	1

Keterangan:

Normal: <200 mg/dl : 1

Tinggi: ≥200 mg/dl : 2

Master Tabel Lingkar Perut

Kode	Obesitas Sentral	Kategori	Coding
1	93 cm	OBESITAS SENTRAL	2
2	77 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
3	94 cm	OBESITAS SENTRAL	2
4	81 cm	OBESITAS SENTRAL	2
5	81 cm	OBESITAS SENTRAL	2
6	92 cm	OBESITAS SENTRAL	2
7	91 cm	OBESITAS SENTRAL	2
8	97 cm	OBESITAS SENTRAL	2
9	90 cm	OBESITAS SENTRAL	2
10	99 cm	OBESITAS SENTRAL	2
11	79 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
12	95 cm	OBESITAS SENTRAL	2
13	86 cm	OBESITAS SENTRAL	2
14	85 cm	OBESITAS SENTRAL	2
15	73 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
16	75 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
17	82 cm	OBESITAS SENTRAL	2
18	71 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
19	80 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
20	93 cm	OBESITAS SENTRAL	2
21	76 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
22	105 cm	OBESITAS SENTRAL	2
23	110 cm	OBESITAS SENTRAL	2
24	90 cm	OBESITAS SENTRAL	2
25	100 cm	OBESITAS SENTRAL	2
26	76 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
27	61 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
28	78 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
29	110 cm	OBESITAS SENTRAL	2
30	64 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
31	85 cm	OBESITAS SENTRAL	2
32	104 cm	OBESITAS SENTRAL	2
33	81 cm	OBESITAS SENTRAL	2
34	93 cm	OBESITAS SENTRAL	2
35	82 cm	OBESITAS SENTRAL	2
36	87 cm	OBESITAS SENTRAL	2
37	109 cm	OBESITAS SENTRAL	2
38	78 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1

Kode	Obesitas Sentral	Kategori	Coding
39	81,5 cm	OBESITAS SENTRAL	2
40	86 cm	OBESITAS SENTRAL	2
41	87 cm	OBESITAS SENTRAL	2
42	69 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
43	98 cm	OBESITAS SENTRAL	2

Keterangan:

Tidak Obesitas Sentral: ≤ 80 cm : 1

Obesitas Sentral: >80 cm: 2

Kode Responden	Karakteristik Responden					Pendidikan			Status Perkawinan		Pekerjaan		
	Inisial Responden	Alamat	Umur	Kategori	Coding	Data	Kategori	Coding	Data	Coding	Data	Kategori	Coding
1	DY	Dayah Daboh	52 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
2	ZA	Dayah Daboh	57 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
3	TD	Dayah Daboh	47 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
4	AJ	Dayah Daboh	52 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
5	KR	Dayah Daboh	43 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
6	SY	Dayah Daboh	51 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
7	SM	Dayah Daboh	52 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
8	NW	Dayah Daboh	50 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
9	RT	Dayah Daboh	27 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
10	RM	Dayah Daboh	40 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
11	RH	Dayah Daboh	49 Tahun	40-59	2	SD/MIN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
12	IW	Dayah Daboh	58 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
13	MV	Thubang Phui Baro	46 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
14	ND	Thubang Phui Baro	42 Tahun	40-59	2	DIII/DIV	Tinggi	1	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
15	RU	Thubang Phui Baro	21 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
16	HA	Thubang Phui Baro	29 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
17	FD	Thubang Phui Baro	34 Tahun	19-39	1	SI/S2/S3	Tinggi	1	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
18	AN	Thubang Phui Baro	45 Tahun	40-59	2	SD/MIN	Dasar	3	TIDAK MENIKAH	1	IRT	Tidak Bekerja	1
19	NS	Thubang Phui Baro	43 Tahun	40-59	2	TIDAK BERSEKOLAH	Tidak Bersekolah	4	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
20	JM	Thubang Phui Baro	55 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
21	RS	Thubang Phui Baro	22 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
22	WY	Thubang Phui Baro	50 Tahun	40-59	2	TIDAK BERSEKOLAH	Tidak Bersekolah	4	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
23	Z	Thubang Phui Baro	47 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
24	NJ	Thubang Phui Baro	43 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
25	SK	Thubang Phui Baro	29 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
26	ZB	Thubang Phui Baro	34 Tahun	19-39	1	SD/MIN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
27	N	Thubang Phui Baro	23 Tahun	19-39	1	SI/S2/S3	Tinggi	1	TIDAK MENIKAH	1	IRT	Tidak Bekerja	1
28	HN	Thubang Phui Baro	33 Tahun	19-39	1	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
29	UK	Thubang Phui Baro	20 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	TIDAK MENIKAH	1	IRT	Tidak Bekerja	1
30	NH	Thubang Phui Baro	30 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
31	RM	Thubang Phui Baro	48 Tahun	40-59	2	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
32	NL	Thubang Phui Baro	26 Tahun	19-39	1	SMP/MTsN	Dasar	3	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
33	NW	Thubang Phui Baro	26 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
34	SF	Thubang Phui Baro	29 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
35	AW	Thubang Phui Baro	48 Tahun	40-59	2	SI/S2/S3	Tinggi	1	MENIKAH	2	PNS	Bekerja	2
36	RM	Thubang Phui Baro	44 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
37	NR	Thubang Phui Baro	50 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
38	MH	Thubang Phui Baro	50 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
39	WH	Thubang Phui Baro	23 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
40	NW	Thubang Phui Baro	41 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
41	NK	Thubang Phui Baro	32 Tahun	19-39	1	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1
42	JD	Thubang Phui Baro	44 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	PETANI	Bekerja	2
43	RW	Thubang Phui Baro	54 Tahun	40-59	2	SMA/MAN	Menengah	2	MENIKAH	2	IRT	Tidak Bekerja	1

19-39: 1
41-59: 2

PT(DIII/DIV/S1/S2/S3: Tinggi: 1
SMA: Menengah: 2
SD-SMP: Dasar: 3
Tidak Sekolah: 4

Tidak Menikah: 1
Menikah: 2

Tidak Bekerja: 1
Bekerja : 2

Pendapatan			IMT			Kolesterol			Lingkar Perut		
Data	Kategori	Coding	Data	Kategori	imt	Data	Kategori	Coding	Data	Kategori	Coding
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	29	OBESITAS	4	110 mg/dl	Normal	1	93 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	24	NORMAL	2	149 mg/dl	Normal	1	77 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	33.1	OBESITAS	4	219 mg/dl	Tinggi	2	94 cm	OBESITAS SENTRAL	2
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	28.6	OBESITAS	4	238 mg/dl	Tinggi	2	81 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	24.9	NORMAL	2	215 mg/dl	Tinggi	2	81 cm	OBESITAS SENTRAL	2
≥3JUTA/BULAN	TINGGI	3	28.7	OBESITAS	4	270 mg/dl	Tinggi	2	92 cm	OBESITAS SENTRAL	2
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	31.3	OBESITAS	4	145 mg/dl	Normal	1	91 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	35.5	OBESITAS	4	182 mg/dl	Normal	1	97 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	30.4	OBESITAS	4	182 mg/dl	Normal	1	90 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	30	OBESITAS	4	220/mg/dl	Tinggi	2	99 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	22.6	NORMAL	2	224 mg/dl	Tinggi	2	79 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	30.3	OBESITAS	4	215 mg/dl	Tinggi	2	95 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	25.6	GEMUK	3	229 mg/dl	Tinggi	2	86 cm	OBESITAS SENTRAL	2
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	24.3	NORMAL	2	297 mg/dl	Tinggi	2	85 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	16.5	KURUS	1	132 mg/dl	Normal	1	73 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	23.5	NORMAL	2	220 mg/dl	Tinggi	2	75 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	22.9	NORMAL	2	134 mg/dl	Normal	1	82 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	22.8	NORMAL	2	195 mg/dl	Normal	1	71 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	27.4	OBESITAS	4	153 mg/dl	Normal	1	80 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	22.8	NORMAL	2	249 mg/dl	Tinggi	2	93 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	24.2	NORMAL	2	157 mg/dl	Normal	1	76 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	32.6	OBESITAS	4	115 mg/dl	Normal	1	105 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	29.4	OBESITAS	4	188 mg/dl	Normal	1	110 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	26.7	GEMUK	3	130 mg/dl	Normal	1	90 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	20.8	NORMAL	2	181 mg/dl	Normal	1	76 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	34	OBESITAS	4	169 mg/ dl	Normal	1	61 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	19.4	NORMAL	2	199 mg/dl	Normal	1	78 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	36.2	OBESITAS	4	154 mg/dl	Normal	1	110 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	20.7	NORMAL	2	214 mg/dl	Tinggi	2	64 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	25	NORMAL	2	256 mg/dl	Tinggi	2	85 cm	OBESITAS SENTRAL	2
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	35.9	OBESITAS	4	183 mg/dl	Normal	1	104 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	24.3	NORMAL	2	150 mg/dl	Normal	1	81 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	25	NORMAL	2	173 mg/dl	Normal	1	93 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	23.3	NORMAL	2	223 mg/dl	Tinggi	2	82 cm	OBESITAS SENTRAL	2
≥3JUTA/BULAN	TINGGI	3	29.2	OBESITAS	4	214 mg/dl	Tinggi	2	87 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	39.9	OBESITAS	4	104 mg/dl	Normal	1	109 cm	OBESITAS SENTRAL	2
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	21.8	NORMAL	2	207 mg/dl	Tinggi	2	78 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	20.5	NORMAL	2	188 mg/dl	Normal	1	81,5 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	23.4	NORMAL	2	230 mg/dl	Tinggi	2	86 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	23.9	NORMAL	2	179 mg/dl	Normal	1	87 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	20.3	NORMAL	2	137 mg/dl	Normal	1	69 cm	TIDAK OBSITAS SENTRAL	1
<3 JUTA/BULAN	RENDAH	2	24.3	NORMAL	2	157 mg/dl	Normal	1	98 cm	OBESITAS SENTRAL	2
TIDAK ADA PENDAPATAN	TIDAK ADA PENDAPATAN	1	32.1	OBESITAS	4	157 mg/dl	Normal	1	110 cm	OBESITAS SENTRAL	2

<3 juta/bulan: Rendah: 2
 ≥3 Juta/bulan: Tinggi: 3
 TIDAK ADA PENDAPATAN: 1

Kurus: <18,5: 1
 Normal: ≥18,5-25.0: 2
 Gemuk: 25,1-27.0: 3
 Obesitas: >27.0: 4

Normal: <200 : 1
 Tinggi: ≥200: 2

Tidak Obesitas Sentral: ≤ 80: 1
 Obesitas Sentral: >80 : 2