



## Decsription of Obesity Prevalence of Community Around Minimarket Area in Makassar City

### *Gambaran Prevalensi Obesitas Masyarakat di Wilayah Sekitar Minimarket Kota Makassar*

Ika Wirya Wirawanti<sup>1</sup>, Nurisnaini Alfadila<sup>1</sup>, Sri Mutmainnah Yunus<sup>1</sup>, Utami Sasmita Lestari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

Email Korespondensi : ikawiryawirawanti@gmail.com

#### **Article History:**

Received : 15 Januari 2022

Revised form : 23 Januari 2022

Accepted : 30 Januari 2022

#### **Keywords:**

Minimarket;

Nutritional Status;

Obesity;

#### **Kata Kunci:**

Minimarket;

Obesitas;

Status Gizi;

#### **ABSTRACT**

*The development of minimarkets which generally provide high-calorie foods raises concerns about obesity. This study aimed to see a description of obesity prevalence of community around minimarket area in Makassar city. This type of research was descriptive quantitative with cross sectional design. The population was Makassar people who live around minimarkets with samples selected using the EPI (Expended Program on Immunization) Coverage Survey method by WHO which randomly selected 30 minimarkets as a cluster. In each cluster 27 households were selected as samples so that there were a total of 810 samples. In each household, 1 respondent was selected. Data was collected using a questionnaire to determine the characteristics of respondents and anthropometric measurements in the form of weighing and measuring height to determine Body Mass Index (BMI) in determining obesity status. Data were analyzed by SPSS program with univariate and bivariate analysis. The results showed that based on the calculation of BMI, the prevalence of obesity was 13% (n=105). The conclusion from this study was the prevalence of obesity in the community around minimarket area in Makassar city was 13% lower than the national obesity prevalence which was 21.8%. It was recommended that the measurement of nutritional status can be carried out on an ongoing basis to monitor the nutritional status of the community.*

#### **ABSTRAK**

Maraknya perkembangan minimarket yang umumnya menyediakan makanan tinggi kalori menimbulkan kekhawatiran terjadinya obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran prevalensi obesitas masyarakat di wilayah sekitar minimarket di kota Makassar. Jenis penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasinya merupakan masyarakat kota Makassar yang bermukim di sekitar minimarket dengan sampel dipilih menggunakan metode EPI (*Expended Program on Immunization*) Coverage Survey oleh WHO yang secara acak dipilih 30 minimarket sebagai kluster. Dalam tiap kluster dipilih 27 rumah tangga sebagai sampel hingga terdapat total 810 sampel. Di setiap rumah tangga dipilih 1 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik repsonden dan pengukuran antropometri berupa penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk

mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam menentukan status obesitas. Data dianalisis dengan program SPSS dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan perhitungan IMT, prevalensi obesitas mencapai 13% (n=105). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa prevalensi obesitas masyarakat di wilayah sekitar minimarket kota Makassar yaitu 13% lebih rendah dibandingkan prevalensi obesitas nasional yang mencapai 21,8%. Disarankan agar pengukuran status gizi dapat dilakukan secara berkelanjutan untuk memantau status gizi masyarakat.

## PENDAHULUAN

Kemajuan yang terjadi pada era globalisasi telah mengubah cara pandang penduduk dunia dan melahirkan kebiasaan-kebiasaan baru yang tidak sesuai dengan gaya hidup sehat. Transisi epidemiologi dan demografi, juga perkembangan ekonomi mengakibatkan negara-negara menghadapi peningkatan beban akibat Penyakit Tidak Menular (PTM)<sup>1</sup>. Salah satu faktor risiko antara penyebab penyakit tidak menular adalah obesitas. Gizi lebih dan obesitas telah menjadi suatu epidemi kesehatan masyarakat global selama hampir satu dekade yang mulai menjadi perhatian publik karena hubungannya dengan berbagai kondisi kesehatan kronis<sup>2</sup>. Prevalensi obesitas menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 21,8%, angka ini terus naik sejak tahun 2007 yaitu 10,5% kemudian tahun 2013 yaitu 14,8%. Di kota Makassar, prevalensi obesitas mencapai 24,05%<sup>3</sup>.

Epidemi obesitas terjadi akibat dari perubahan yang cepat akan gaya hidup dan perilaku di negara berkembang, antara lain adanya perubahan aktivitas fisik dan diet yang diikuti dengan perkembangan ekonomi<sup>4</sup>. Salah satu yang dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan adalah ketersediaan makanan dan sarana tempat memperoleh atau membelinya. Salah satu sarana pembelian yang ramai saat ini yaitu minimarket. Berdasarkan pemantauan pada beberapa minimarket, toko ritel modern ini umumnya menjual makanan dan minuman kemasan yang tinggi kalori, tinggi lemak, dan rendah serat seperti snack, biskuit, wafer, cokelat, dan sebagainya atau makanan siap saji seperti mie instan, nugget, dan sozzis juga minuman tinggi kalori dan berkarbonasi yang semuanya berkorelasi dan berpengaruh pada kejadian obesitas. Penelitian menunjukkan bahwa pesatnya pertumbuhan supermarket dan hypermarket memiliki dampak terhadap perubahan gaya hidup, diet, dan pola konsumsi makanan<sup>5</sup>.

Dinas Perindustrian dan Perdagangan provinsi Sulawesi Selatan mengungkapkan jumlah minimarket yang terdaftar di provinsi Sulawesi Selatan paling banyak terdapat di ibukota provinsi, kota Makassar. Minimarket ini mulai ramai di kota Makassar sejak Juni-Juli 2009 dan semakin meningkat tiap tahunnya<sup>6</sup>. Survei Nielsen research menunjukan bahwa terjadi pergeseran pola belanja di masyarakat, pergeseran tersebut lebih mengarah kepada

kecenderungan untuk lebih memilih belanja di minimarket<sup>7</sup>. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi konsumen untuk berbelanja di minimarket yaitu kualitas pelayanan, jenis dan kualitas produk yang dijual, lokasi dan promo, persepsi tentang harga, desain minimarket, dan atribut fisik toko<sup>6</sup>. Faktor kualitas pelayanan merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemilihan konsumen dalam memilih minimarket sebagai tempat berbelanja<sup>8</sup>.

Terjadinya perubahan pola belanja masyarakat dari pasar tradisional ke pasar modern dan maraknya pertumbuhan minimarket di kota Makassar menjadi kekhawatiran pada pengaruhnya terhadap obesitas, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran prevalensi obesitas masyarakat di wilayah sekitar minimarket kota Makassar.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain cross sectional. Merupakan salah satu bentuk penelitian untuk melihat gambaran prevalensi obesitas masyarakat yang bermukim di wilayah sekitar minimarket khususnya di kota Makassar. Penelitian dilaksanakan di rumah-rumah masyarakat yang bermukim di wilayah sekitar minimarket-minimarket yang tersebar di seluruh kota Makassar dengan populasi adalah seluruh masyarakat kota Makassar yang bermukim di wilayah sekitar minimarket pada saat penelitian berlangsung. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat kota Makassar yang bermukim di wilayah sekitar 30 kluster minimarket pada saat penelitian berlangsung yang tersebar di 14 kecamatan di kota Makassar. Penarikan sampel pada penelitian ini berdasarkan cara pengambilan sampel EPI Coverage Survey (Expanded Program on Immunization) yang dikembangkan oleh WHO (World Health Organization). Untuk memberikan gambaran tingkat kota Makassar, maka kota Makassar diwakili oleh 30 kluster minimarket dengan menggunakan jumlah maksimum sampel yakni 810 sampel sehingga masing-masing kluster mencakup 27 sampel rumah tangga. Pemilihan 30 kluster titik minimarket dilakukan dengan teknik cluster sampling, pemilihan sampel di tiap titik kluster minimarket dilakukan dengan teknik Systematic Sampling, pemilihan responden di tiap rumah yang dijadikan sampel dilakukan dengan teknik Purposive Sampling. Kriteria inklusi responden adalah rumah tangga yang terdaftar di kota Makassar, tinggal menetap (terdaftar dalam kartu keluarga), di sekitar rumahnya terdapat minimarket, dan berumur  $\geq 15$  tahun dengan kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia diikutsertakan menjadi sampel penelitian, sedang hamil, seorang olahragawan, sedang mengalami edema, ascites, maupun hepatomegaly.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan berat badan digital Camry (timbangan injak), alat pengukur tinggi badan (microtoice) dan kuesioner penelitian. Data diperoleh melalui wawancara untuk mengisi kuesioner penelitian yang telah disiapkan

sebelumnya dan perhitungan antropometri, berat badan dan tinggi badan secara langsung dengan cara kunjungan dari rumah ke rumah (door to door). Data kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS. Analisis univariat dilakukan mendeskripsikan variabel yang diteliti, yakni gambaran distribusi karakteristik, status gizi, dan status obesitas responden. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui distribusi karakteristik terhadap status gizi responden dan variabel dependent obesitas dalam bentuk tabulasi silang.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, responden terbanyak adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 689 responden (85,1%). Paling banyak berada pada umur 15-24 tahun, yaitu 211 responden (26%), bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 421 responden (52%), dan berpendidikan SMA sebanyak 378 responden (46.7%). Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (N=810)</b>	<b>Persentase (%=100)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	121	14.9
Perempuan	689	85.1
Total	810	100
<b>Umur</b>		
15 - 24 tahun	211	26.0
25 - 34 tahun	208	25.7
35 - 44 tahun	187	23.1
45 - 54 tahun	137	16.9
55 - 64 tahun	60	7.4
65+ tahun	7	0.9
Total	810	100
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	24	3.0
Pegawai Negeri Sipil	3	4.3
Mahasiswa/ Pelajar	132	16.3
TNI/ Polri	2	0.2
Pegawai Swasta	96	11.8
Wiraswasta	71	8.8
Ibu Rumah Tangga	421	52.0
Lainnya	29	3.6
Total	810	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	25	3.1
SD	119	14.7

SMP	149	18.4
SMA	378	46.7
Diploma	33	4.1
Strata 1	99	12.2
Strata 2	7	0.8
Total	810	100

Hasil penelitian untuk mengetahui status gizi responden khususnya status gizi obesitas dihitung menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT). Tabel 2 menunjukkan distribusi status gizi responden berdasarkan IMT. Hasil penelitian menunjukkan umumnya responden berstatus gizi normal yaitu sebanyak 507 responden (62.6%) dan berstatus gizi obesitas sebanyak 105 responden (13%).

**Tabel 2. Distribusi Status Gizi Responden**

Status Gizi	Frekuensi (N=810)	Persentase (%=100)
Kurus	107	13.2
Normal	507	62.6
Berat Badan Lebih	91	11.2
Obesitas	105	13.0
Total	810	100

Status gizi obesitas diketahui menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan batasan yaitu dikatakan status gizi kurus jika  $IMT < 18,5$ ; normal jika  $IMT \geq 18,5 - < 25,0$ ; berat badan lebih jika  $IMT \geq 25,0 - < 27,0$ ; dan obesitas jika  $IMT \geq 27,0$ <sup>3</sup>. Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan umumnya responden berstatus gizi normal sementara yang berstatus gizi obesitas sebesar 13% (105 responden). Prevalensi obesitas menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 mencapai 21,8%, angka ini terus naik sejak tahun 2007 yaitu 10,5% kemudian tahun 2013 yaitu 14,8%. Di kota Makassar, prevalensi obesitas mencapai 24,05%<sup>3</sup>. Tingginya angka obesitas utamanya di daerah perkotaan dianggap sebagai akibat dari beberapa faktor, antara lain peningkatan dalam konsumsi makanan padat energi tinggi lemak dan gula namun rendah dalam kandungan vitamin, mineral dan mikronutrien lain, dan adanya suatu trend penurunan aktifitas fisik yang disebabkan oleh gaya hidup (sedentary), pekerjaan, perubahan model transportasi dan peningkatan urbanisasi.

Hasil tabulasi silang antara karakteristik responden terhadap obesitas menunjukkan bahwa menurut jenis kelamin obesitas paling banyak terjadi pada perempuan sebesar 88,6% (93 responden), pada umur 35-44 tahun sebesar 33,3% (35 responden), responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 70,5% (74 responden), dan pendidikan terakhir SMA sebesar 37,1% (39 responden).

**Tabel 3. Disitribusi Karakteristik berdasarkan Status Obesitas Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (N=105)</b>	<b>Persentase (%=100)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	12	11,4
Perempuan	93	88,6
Total	105	100
<b>Umur</b>		
15 - 24 tahun	7	6,7
25 - 34 tahun	22	21,0
35 - 44 tahun	35	33,3
45 - 54 tahun	23	21,9
55 - 64 tahun	17	16,2
65+ tahun	1	1,0
Total	105	100
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	5	4,8
Pegawai Negeri Sipil	7	6,7
Mahasiswa/ Pelajar	2	1,9
TNI/ Polri	0	0
Pegawai Swasta	8	7,6
Wiraswasta	8	7,6
Ibu Rumah Tangga	74	70,5
Lainnya	1	1,0
Total	105	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	5	4,8
SD	25	23,8
SMP	20	19,0
SMA	39	37,1
Diploma	4	3,8
Strata 1	12	11,4
Strata 2	0	0
Total	105	100

Hasil tabulasi silang untuk status obesitas responden dengan karakteristik responden memperlihatkan bahwa menurut jenis kelamin obesitas lebih banyak terjadi pada perempuan sebesar 88,6% (93 responden). Lebih banyak pria termasuk kategori kelebihan berat badan (overweight) dibandingkan wanita, sementara kebanyakan wanita termasuk kategori obesitas. Proses-proses fisiologis dipercaya dapat berkontribusi terhadap meningkatnya simpanan lemak pada perempuan<sup>9</sup>. Menurut umur, obesitas paling banyak pada umur pada umur 35-44 tahun sebesar 33,3% (35 responden). Menurut teori obesitas biasanya paling banyak terjadi pada umur 55-64 tahun, kecenderungannya semakin meningkat seiring pertambahan umur kemudian menurun pada umur 45-54 tahun, meningkat kembali pada umur 55-64 tahun, dan

kembali menurun pada umur 65 tahun ke atas. Prevalensi IMT lebih (obesitas) meningkat secara terus menerus dari usia 20-60 tahun. Setelah usia 60 tahun, angka obesitas mulai menurun. Kelompok usia 16-24 tahun tidak berisiko menjadi obesitas dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Kelompok usia setengah baya berisiko obesitas lebih tinggi<sup>10</sup>.

Menurut pekerjaan, obesitas paling banyak pada responden yang bekerja responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 70,5% (74 responden). Hal ini bisa dikarenakan kurangnya olahraga secara teratur sebagai akibat dari aktivitas sebagai ibu rumah tangga di rumah yang umumnya. Apabila aktivitas fisik rendah maka kemungkinan terjadinya obesitas akan meningkat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lamanya kebiasaan menonton televisi (inaktivitas) berhubungan dengan peningkatan prevalensi obesitas. Sedangkan aktivitas fisik yang sedang hingga tinggi akan mengurangi kemungkinan terjadinya obesitas<sup>10</sup>.

Menurut pendidikan, obesitas paling banyak pada responden berpendidikan terakhir SMA sebesar 37,1% (39 responden). Tingkat pendidikan belum dapat dipastikan mempengaruhi status gizi seseorang sebab pengetahuan tentang gizi yang membuat seseorang lebih perhatian terhadap kondisi kesehatan dan status gizinya, namun tingkat pendidikan bisa merupakan salah satu faktor yang juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka diharapkan pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang gizi khususnya konsumsi makanan menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul dikarenakan ketidaktahuan responden dan kurangnya informasi mengenai gizi. Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang pola makan yang seimbang.

## **KESIMPULAN**

Prevalensi obesitas masyarakat di wilayah sekitar minimarket kota Makassar yaitu 13% lebih rendah dibandingkan prevalensi obesitas nasional yang mencapai 21,8%. Menurut jenis kelamin obesitas paling banyak terjadi pada perempuan sebesar 88,6% (93 responden), pada umur 35-44 tahun sebesar 33,3% (35 responden), responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 70,5% (74 responden), dan pendidikan terakhir SMA sebesar 37,1% (39 responden). Disarankan kegiatan pengukuran status gizi dapat dilakukan secara berkelanjutan untuk memantau status gizi masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Pradono J, Felly S, Soemantri S. 2015. Transisi Kesehatan di Indonesia (Kajian Data Surkesnas). *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 4(3): 336-50.

2. Jakicic JM, Otto AD. 2015. Physical Activity Considerations for The Treatment and Prevention of Obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*. 82: 226-9.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Aekplakorn W, Hogan M, Chongsuvivatwong V, Tatsanavivat P, Chariyalertsak S, Boonthum A, Tiptaradol S, Lim S. 2017. Trends in Obesity and Associations with Education and Urban or Rural Residence in Thailand. *Asia Pasific Journal of Clinical Nutrtrion*. 15: 3113-21.
5. Suryana A, Ariani M, Lokollo E. 2018. The Role of Modern Markets in Influencing Lifestyles in Indonesia. *Jurnal Litbang Pertanian*. 27(1).
6. Dinas Perindustrian dan Perdagangan. 2011. Daftar Data Pasar Modern. Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Sulawesi Selatan.
7. Nugroho K. 2012. *Fenomena Menjamurnya Minimarket*. Tersedia di: <http://krisnonugroho.wordpress.com/> diakses pada 15 Februari, 2012.
8. Budiningtyas F. 2011. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Beli Konsumen Pada Minimarket di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta* (Tesis). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Hill J.O. 2005. *Obesity: Etiology in Modern Nutrition in Health and Disease*. USA: Lippincot Williams.
10. Soegih R, Wiramihardja K, Firmansah A, Nugraha G, Fatimah S, Fitriyanti S, Kusumawardhani V. 2009. *Obesitas: Permasalahan dan Terapi Praktis*. Jakarta: Sagung Seto.