



Hubungan *Mindful Eating* (ME) dan *Healthy Eating Literacy* (HEL) dengan Status Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja di Kota Tangerang Selatan

Mustakim^{1*}, Mizna Sabilla², Rusman Efendi³, Tyas Aprillia⁴

¹⁻⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Masalah obesitas pada anak telah mencapai proporsi epidemi. Obesitas di seluruh dunia meningkat hampir tiga kali lipat sejak 1975. Pada 2016, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa, berusia 18 tahun ke atas, mengalami overweight dan lebih dari 650 juta mengalami obesitas. Obesitas dapat dicegah dengan berbagai macam intervensi, salah satunya adalah dengan memperbaiki perilaku makan melalui konsep *Mindfulness Eating* (ME) dan *Healthy Eating Literacy* (HEL). Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ME dan HEL dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja di Kota Tangerang Selatan. Studi dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif disain studi potong lintang pada 193 remaja di Kota Tangerang Selatan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara *online* dengan menggunakan *google form*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil studi menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ME (nilai $p = 0,248$) dan HEL (nilai $p = 0,811$) dengan status IMT pada remaja di Kota Tangerang Selatan. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi bahwa konsep ME dan HEL dapat menjadi intervensi dalam pencegahan kejadian obesitas pada remaja.

Kata Kunci: *Healthy Eating Literacy*, Indeks Masa Tubuh, *Mindful eating*, Obesitas

Abstract

The problem of childhood obesity has reached epidemic proportions. Worldwide obesity has nearly tripled since 1975. In 2016, more than 1.9 billion adults, aged 18 years and over, were overweight and more than 650 million were obese. Obesity can be prevented with various interventions, one of which is by improving eating behavior through the concepts of *Mindfulness Eating* (ME) and *Healthy Eating Literacy* (HEL). This study aims to determine the relationship between ME and HEL with Body Mass Index (BMI) in adolescents in South Tangerang City. The study was conducted using a quantitative approach to a cross-sectional study design on 193 teenagers in South Tangerang City using the *purposive sampling* method. Data collection was carried out online using Google Form. Data were analyzed univariately and bivariately using the *chi-square* test. The study results show that there is no relationship between ME (p value = 0.248) and HEL (p value = 0.811) with BMI status in adolescents in South Tangerang City. Further studies are needed to confirm that the ME and HEL concepts can be interventions in preventing the incidence of obesity in adolescents.

Keywords: *Healthy Eating Literacy*, Body Mass Index, *Mindful Eating*, Obesity

Korespondensi*: Mustakim, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419, E-mail: mustakim@umj.ac.id

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2456>

Received : 24 April 2023 / Revised : 6 September 2023 / Accepted : 12 Desember 2023

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Obesitas di seluruh dunia meningkat hampir tiga kali lipat sejak 1975. dan 13% mengalami obesitas. Sebagian besar populasi dunia tinggal di negara-negara di mana kelebihan berat badan dan obesitas membunuh lebih banyak orang daripada kekurangan berat badan. 39 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami kelebihan berat badan atau obesitas pada tahun 2020. Lebih dari 340 juta anak dan remaja berusia 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan atau obesitas pada tahun 2016¹. Di Indonesia, berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa obesitas pada kelompok usia <19 tahun berada pada angka 8.9% sedangkan pada kelompok usia 19-24 tahun 12.1%².

Masalah obesitas pada anak telah mencapai proporsi epidemi. Saat ini, 18,5% anak-anak di Amerika Serikat mengalami obesitas dan 6% mengalami obesitas berat³. Anak obesitas dikaitkan dengan beberapa hasil kesehatan yang merugikan, termasuk diabetes tipe 2, dislipidemia, dan hipertensi. Ketika obesitas terjadi pada masa remaja dan masalah kesehatan terkait bertahan hingga dewasa⁴. Meskipun perubahan gaya hidup dianggap sebagai landasan pengobatan obesitas pada masa kanak-kanak, efektivitas program perubahan perilaku untuk memerangi obesitas dengan mempromosikan pola makan yang lebih sehat dan gaya hidup aktif masih rendah, dibatasi oleh angka putus sekolah sebesar 27-73%⁵. Selain itu, ada sedikit bukti keberlanjutan penurunan berat badan jangka panjang pada anak obesitas⁶. Oleh karena itu, diperlukan strategi tambahan untuk meningkatkan efektivitas dan kesinambungan perubahan gaya hidup, termasuk perubahan pola makan, dalam pengelolaan obesitas pada anak. Obesitas dapat dicegah dengan berbagai macam intervensi, salah satunya adalah dengan memperbaiki perilaku makan melalui konsep *Mindfulness Eating* dan *Healthy Eating Literacy*.

Mindfulness adalah proses memusatkan perhatian seseorang atau dalam kata lain proses penerapan perhatian penuh pada perilaku makan yang telah berkembang menjadi pendekatan pribadi untuk meningkatkan perilaku makan, yang disebut sebagai *mindful eating* (ME)⁷. Mengenai ME dan praktiknya, penelitian sebelumnya telah menyarankan bahwa ME mencakup: kesadaran akan isyarat internal dan eksternal yang mempengaruhi keinginan makan, pilihan makanan, jumlah yang dimakan, dan cara makan. Makan dengan penuh perhatian juga termasuk membuat pilihan sadar dan belajar untuk lebih menyadari isyarat yang menunjukkan kekhusyukan dalam perilaku makan. Memperhatikan kedua faktor ini telah terbukti mengarah pada pola makan yang lebih sehat⁸. Lebih jauh, ME mencakup kesadaran akan rasa lapar dan kenyang, menghilangkan gangguan, mengetahui akibat dari makan sembarangan, memilih makanan yang menarik dan bergizi, dan menilai berapa banyak yang harus dimakan⁹. Studi telah menunjukkan efektivitas ME dalam mengobati gangguan makan pada obesitas perempuan¹⁰. ME juga dapat secara efektif mengelola pesta makan, makan emosional, makan eksternal¹¹, mengidam, kesadaran lapar, asupan makanan¹², dan pilihan makanan¹². Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa ME mungkin terkait dengan penurunan berat badan dan mungkin merupakan pendekatan praktis terhadap penurunan berat badan.

Healthy Eating Literacy (HEL) adalah pendekatan lain untuk mengelola perilaku makan. Skala HEL didasarkan pada literasi kesehatan yang dimodifikasi (HL)¹³, yang terdiri dari sub-konsep literasi kesehatan interaktif dan kritis. Berlawanan dengan ME, yang dicirikan oleh kesadaran diet dan perhatian penuh, literasi adalah kemampuan untuk menggunakan keterampilan kognitif untuk memahami, mengatur, dan menerapkan sistem deskriptif untuk memberlakukan mengubah. HEL telah dikaitkan dengan transformasi perilaku, termasuk berlatih makan yang lebih sehat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur kejadian obesitas pada remaja dan bagaimana *ME* dan *HEL* memiliki pengaruh terhadap perilaku makan remaja yang berpotensi pada kejadian obesitas pada remaja. Urgensi dari studi ini dilakukan adalah agar intervensi secara dini dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya kejadian obesitas pada remaja di masa kini. Remaja yang obesitas akan memiliki potensi menjadi obesitas di masa dewasa dan lansianya yang berujung pada kejadian penyakit degeneratif. Sebagaimana kita ketahui bahwa penyakit degeneratif merupakan salah beban kesehatan yang sudah menjadi masalah selama beberapa decade terakhir. Oleh karena itu, perlu untuk diberikan solusi terintegrasi sejak dini melalui perbaikan konsep *Mindful Eating* dan *Healthy Eating Literacy*.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian jenis deskriptif kuantitatif dengan desain studi potong lintang/*cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan secara daring/online dan berlangsung dari bulan Juli hingga bulan September tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh remaja (10-24 tahun menurut BKKBN) yang berdomisili di kota Tangerang Selatan. Selanjutnya, penentuan besar sampel dihitung dengan rumus jumlah sampel untuk estimasi proporsi menggunakan *software Sample Size Determination in Health Studies*. Dari hasil perhitungan didapatkan 193 jumlah sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi responden terdiri dari berdomisili di kota Tangerang Selatan, berada pada rentang usia 15-24 tahun, memiliki dan/atau mampu mengoperasikan perangkat elektronik untuk mengisi kuesioner, dalam kondisi sehat dan tidak sedang mengikuti diet tertentu (Contoh : diet rendah garam, diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT)).

Pengukuran dan pengamatan variabel yang akan diteliti berupa perilaku makan

(*Mindful Eating*), literasi makan sehat (*healthy eating literacy*) yang diperoleh menggunakan instrumen berupa kuesioner berbasis online menggunakan platform Google Form. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden (*self-administered*). Sebelum dilakukan diseminasi instrumen, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Penyebarluasan instrumen memanfaatkan saluran media sosial seperti *Whatsapp*, *Instagram* dan *Line*.

Seluruh data yang terkumpul sudah diolah menggunakan program komputerisasi statistik dengan *software SPSS*. Data kemudian dilakukan analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *chi square* untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel penelitian dengan *alpha* 0.05. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel proporsi frekuensi yang selanjutnya dilakukan interpretasi secara deskriptif.

Hasil

Pada tabel 1 diketahui bahwa Indeks massa tubuh (Status Gizi) remaja berada pada kategori normal 57.5%, overweight 6.2% dan obesitas 14.5%. Untuk variabel eating behavior remaja yang berada kategori lebih dari skor normal 46.6% dan kurang dari skor normal 53.4%, untuk kategori *mindful eating* 51.8% berada pada kategori lebih dari normal dan 48.2% kurang dari normal. Sedangkan untuk *healthy eating literacy* 50.8% berada pada kategori lebih dari normal dan 49.2% kurang dari normal. Pada tabel 2. Dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *mindful eating* dan *healthy eating literacy* dengan Indeks massa tubuh dengan *p value* lebih dari 0.005. Namun dapat dilihat bahwa distribusi remaja dengan kategori *mindful eating* kurang dari normal dan mengalami obesitas yaitu 7,8%, sedangkan *healthy eating literacy* 7,3%. Secara keseluruhan jika digabungkan antara kategori *overweight* dan obesitas pada setiap variabel terdapat potensi kurang lebih 10% angka kejadian *overweight* atau obesitas (Tabel 4).

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Kategori	n	%
Indeks Massa Tubuh	Kurus Berat	14	7,3
	Kurus Ringan	28	14,5
	Normal	111	57,5
	Overweight	12	6,2
	Obesitas	28	14,5
Usia	> 20 tahun	152	78,8
	< 20 tahun	41	21,2
<i>Mindful Eating</i>	> skor normal	100	51,8
	< skor normal	93	48,2
<i>Healthy Eating Literacy</i>	> skor normal	98	50,8
	< skor normal	95	49,2

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat

Variabel	Kategori	Indeks Masa Tubuh (IMT)					Nilai p
		Kurus Berat	Kurus Ringan	Normal	Overweight	Obesitas	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Usia	> 20 tahun	10 (5,2)	23 (11,9)	88 (45,6)	11 (5,7)	20 (10,4)	0,600
	< 20 tahun	4 (2,1)	5 (2,6)	23 (11,9)	1 (0,5)	8 (4,1)	
<i>Mindful Eating</i>	> Skor Normal	8 (4,1)	10 (5,2)	64 (33,2)	5 (2,6)	13 (6,7)	0,248
	< Skor Normal	6 (3,1)	18 (9,3)	47 (24,4)	7 (3,6)	15 (7,8)	
<i>Healthy Eating Literacy</i>	> Skor Normal	6 (3,1)	12 (6,2)	59 (30,6)	7 (3,6)	14 (7,3)	0,811
	< Skor Normal	8 (4,1)	16 (8,3)	52 (26,9)	5 (2,6)	14 (7,3)	

Pembahasan

Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat kejadian obesitas yang dialami oleh remaja di Tangerang Selatan. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan pada remaja SMA di Palembang yang menunjukkan adanya kejadian obesitas yaitu 33.1%,¹⁴ dan di Denpasar 13.6%¹⁵. Akan tetapi hasil uji bivariat tidak menunjukkan hasil yang signifikan antara *Mindful eating* dan *Healthy Eating literacy* dengan kejadian obesitas yang menunjukkan bahwa dua faktor tersebut belum menjadi faktor penentu kejadian obesitas pada remaja di Tangerang Selatan. Hasil studi ini berbeda dengan studi intervensi yang dilakukan pada remaja usia 14-17 tahun yang mengalami obesitas dapat diintervensi dengan menggunakan konsep *Mindful eating*¹⁶. Selain itu studi pada orang tua anak usia 4-5 tahun menunjukkan bahwa

ME dan *HEL* dapat menjadi intervensi dalam mencegah terjadinya obesitas pada anak¹⁷. Hal ini tentu dapat menjadi referensi dalam pencegahan obesitas pada remaja mengingat secara perkembangan remaja memiliki perilaku yang similar dengan anak pada masa sekarang ini.

Mindfulness didefinisikan sebagai "kesadaran yang muncul dari perhatian yang disengaja pada saat ini dan tanpa penilaian"¹⁸. Perilaku makan memainkan peran penting dalam perkembangan obesitas. *Mindfulness* telah menarik perhatian sebagai metode pengobatan obesitas dengan memodifikasi masalah perilaku makan seperti asupan kalori yang berlebihan sebagai respon terhadap isyarat eksternal (misalnya ukuran porsi)¹⁹. Studi yang meneliti efek *mindfulness* pada perilaku makan yang terkait dengan obesitas telah

berfokus hampir secara eksklusif pada sampel orang dewasa, dengan hanya dua peserta termasuk remaja akhir/dewasa muda²⁰.

Beberapa penelitian telah menunjukkan manfaat intervensi *mindfulness* pada penurunan berat badan untuk orang dewasa. Intervensi berbasis kesadaran telah terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku makan berlebihan, makan emosional, dan perilaku makan eksternal serta meningkatkan pengendalian diri²¹. Teknik *mindfulness* telah diadaptasi untuk digunakan dengan remaja dan anak-anak prasekolah, dan setidaknya 15 studi yang dilaporkan mendukung kesesuaian dan penerimaan mereka ketika diajarkan kepada anak-anak atau anak-anak dan orang tua bersama²². Penelitian terbatas menunjukkan bahwa *mindfulness* dapat meningkatkan pengaturan diri pada remaja, khususnya dalam menanggapi stres. Namun, ada sedikit informasi tentang dampak *mindful eating* berbasis keluarga terhadap manajemen obesitas masa kanak-kanak atau perilaku makan remaja²³.

Membentuk perilaku makan yang sehat di masa kanak-kanak sangat penting karena dapat memengaruhi kebiasaan makan dan kesehatan mereka di masa remaja hingga dewasa. Tidak ada hubungan yang ditemukan antara *ME* dan *HEL* dengan IMT/U pada remaja memang belum sesuai dengan ekspektasi dari studi ini. Selain itu, hal ini mungkin karena banyak faktor di luar *ME*, *HEL* dan perilaku makan yang dapat mempengaruhi berat badan, seperti olahraga dan tidur, serta minum dan merokok pada orang dewasa²⁴.

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya yaitu pengumpulan data secara online memungkinkan terjadinya bias dalam pengisian kuesioner yang dapat berdampak pada kualitas data. Selain itu, sebaran data juga menjadi cukup sulit untuk dikontrol sehingga hasil studi belum dapat menggeneralisasi apa yang terjadi di lapangan. Kekuatan dari studi ini yaitu *ME* dan *HEL* merupakan studi pertama yang dilakukan di Tangerang selatan sehingga

harapannya dapat dilanjutkan dalam studi dengan variabel dan konsep yang lebih lanjut di masa mendatang.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi bahwa dalam penelitian kali ini *mindful eating* dan *healthy eating literacy* belum menjadi faktor penentu kejadian *overweight* ataupun obesitas dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh. Selain itu, skor dari masing masing variabel menunjukkan bahwa masih adanya masalah dalam pengetahuan terkait *mindful eating (ME)* dan *healthy eating literacy (HEL)*. Oleh karena itu diperlukan studi lebih lanjut dengan meningkatkan jumlah sampel dan survey secara langsung agar didapatkan hasil studi yang lebih baik. Selain itu, kampanye terkait *ME*, *HL* dan *EB* harus terus dilakukan agar dapat mencegah kejadian *overweight* atau obesitas pada remaja di masa mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor, LPPM UMJ atas pendanaan dan fasilitasnya dalam riset studi yang kami lakukan sehingga kami bisa mendapatkan data *baseline* untuk kegiatan selanjutnya. Adapun kami juga ucapkan terima kasih kepada fakultas dan program studi yang ikut mendukung berjalannya studi ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Overweight and Obesity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (2021) (diakses pada 30 November 2022).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Rischesdas 2018 Nasional.
3. Skinner AC, Ravanbakht SN, Skelton JA, Perrin EM, & Armstrong SC. Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016. *Pediatrics* **141**, (2018).
4. Kelly AS. et al. Severe Obesity in Children and Adolescents: Identification, Associated Health Risks, and Treatment Approaches. *Circulation* **128**, 1689–1712 (2013).
5. Barlow SE. Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report. *Pediatrics* **120**, S164–S192 (2007).

6. Mameli C. et al. Effects of a multidisciplinary weight loss intervention in overweight and obese children and adolescents: 11 years of experience. *PLoS One* **12**, e0181095 (2017).
7. Slagter HA, Davidson RJ. & Lutz A. Mental Training as a Tool in the Neuroscientific Study of Brain and Cognitive Plasticity. *Front Hum Neurosci* **5**, (2011).
8. Miller CK, Kristeller JL, Headings A. & Nagaraja H. Comparison of a Mindful Eating Intervention to a Diabetes Self-Management Intervention Among Adults With Type 2 Diabetes. *Health Education & Behavior* **41**, 145–154 (2014).
9. Lofgren IE. Mindful Eating. *Am J Lifestyle Med* **9**, 212–216 (2015).
10. Kristeller JL & Hallett, C. B. An Exploratory Study of a Meditation-based Intervention for Binge Eating Disorder. *J Health Psychol* **4**, 357–363 (1999).
11. Alberts HJ. E. M, Thewissen R. & Raes, L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite* **58**, 847–851 (2012).
12. Alberts HJEM, Mulkens S, Smeets M. & Thewissen R. Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite* **55**, 160–163 (2010).
13. Ishikawa H, Nomura K, Sato M. & Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promot Int* **23**, 269–274 (2008).
14. Telisa I, Hartati Y. & Dwisetoyo Haripamilu A. Faktor Risiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja SMA. *Faletehan Health Journal* **7**, 124–131 (2020).
15. Ayu K, Paramita T, Hastiko Indonesiani S. & Pradnyawati LG. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Remaja SMAN 4 Denpasar Selama Masa Pandemi Covid-19. *Aesculapius Medical Journal* | **3**,.
16. Kumar S. et al. Family-based mindful eating intervention in adolescents with obesity: A pilot randomized clinical trial. *Children* **5**, (2018).
17. Nakamura T, Akamatsu R. & Yoshiike N. Mindful Eating Proficiency and Healthy Eating Literacy among Japanese Mothers: Associations with Their Own and Their Children’s Eating Behavior. *Nutrients* **13**, 4439 (2021).
18. Paulson S, Davidson R, Jha A. & Kabat-Zinn J. Becoming conscious: the science of mindfulness. *Ann N Y Acad Sci* **1303**, 87–104 (2013).
19. O’Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D. & Black DS. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews* **15**, 453–461 (2014).
20. Tapper K. et al. Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite* **52**, 396–404 (2009).
21. Hendrickson KL. & Rasmussen, EB. Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals. *Behaviour Research and Therapy* **51**, 399–409 (2013).
22. Black DS. & Fernando R. Mindfulness Training and Classroom Behavior Among Lower-Income and Ethnic Minority Elementary School Children. *J Child Fam Stud* **23**, 1242–1246 (2014).
23. Dalen J, Brody JL, Staples JK. & Sedillo DA. Conceptual Framework for the Expansion of Behavioral Interventions for Youth Obesity: A Family-Based Mindful Eating Approach. *Childhood Obesity* **11**, 577–584 (2015).
24. Egger G. Obesity, Chronic Disease, and Economic Growth: A Case for “Big Picture” Prevention. *Adv Prev Med* **2011**, 1–6 (2011).