

**HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN
MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI
NEGERI DI KOTA MALANG**

SKRIPSI



Oleh

Mihmidati Hilmia

NIM. 16410212

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020**

**HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN
MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI
NEGERI DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh
gelar sarjana Psikologi (S.Psi)

oleh

Mihmidati Hilmia
NIM. 16410212

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020**

**HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN
MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI
NEGERI DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

oleh

**Mihmidati Hilmia
NIM. 16410212**

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



**Dr. Zamroni, S.Psi., M.Pd
NIDT. 19871006 20160801 1 039**

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**



**Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 19671029 199403 2 001**

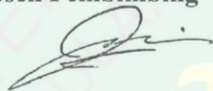
SKRIPSI

HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 19 Mei 2020

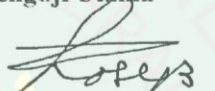
Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



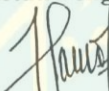
Dr. Zamroni, S.Psi., M.Pd
NIDT. 19871006 20160801 1 039

Penguji Utama



H. Aris Yuana Yusuf, Lc., MA
NIP. 19730709 200003 1 002

Ketua Penguji



Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog
NIP. 19900407 201903 2 013

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal, 19 Mei 2020

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 19671029 199403 2 001

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mihmidati Hilmia
NIM : 16410212
Fakultas : Psikologi UIN Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “**Hubungan Mindful Eating dan Kesehatan Mental Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang**”, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sangsi.



Malang, 26 April 2020

Mihmidati Hilmia
NIM. 16410212

MOTTO

Mindfulness –menjadi sadar dan perhatian–
tidak sulit dilakukan manusia selama itu dibiasakan,
karena yang sulit adalah mengingat untuk selalu tetap *mindful*

John Teasdale



PERSEMBAHAN

Dengan kehendak dan rahmat Allah Swt.,
persembahan khusus teruntuk Abi, Ibuk, Kakak, Adik,
Guru, Teman, serta seluruh pihak yang terlibat dan menjadi bagian
pengalaman belajar disepanjang kehidupan.



KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa terucap kehadiran Allah Swt. atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya dalam setiap langkah kehidupan hingga penulis mampu merampungkan skripsi ini. Shalawat serta salam juga turut senantiasa dihaturkan kepada junjungan Nabi Muhammad Saw. yang syafa'atnya selalu dinanti-nantikan seluruh umat.

Karya ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Muhammad Jamaluddin, M.Si selaku Ketua Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Zamroni, S.Psi, M.Pd selaku dosen pembimbing yang senantiasa berbagi ilmu, pengalaman, dan motivasi hingga membuat penulis ingin selalu belajar.
5. Yusuf Ratu Agung, MA selaku dosen wali yang telah membimbing penulis selama masa belajar di Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

6. Segenap dosen, karyawan, dan *civitas academica* Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
7. Kedua orang tua dan seluruh keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan tidak terkira.
8. Teman-teman di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek, Laboratorium Psikodiagnostik, KKM 206, PKL Balai Pemasyarakatan Malang, dan psikologi yang menjadi bagian pengalaman penulis untuk selalu belajar tentang hidup bersama.
9. Seluruh pihak yang telah turut membantu dan terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung hingga dapat terselesaikannya satu langkah belajar ini.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap orang yang membaca dan membutuhkannya.

Malang, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kesehatan Mental	13
B. <i>Mindfulness</i>	24
C. <i>Mindful Eating</i>	28
D. Pendekatan Psikologi Positif	38
E. Pendekatan Biopsikologi.....	42
F. Dinamika Kesehatan Mental dan <i>Mindful Eating</i> dalam Perspektif Islam	50
1. Kesehatan Mental	51
2. <i>Mindful Eating</i>	61
3. Kaitan Kesehatan Mental dan <i>Mindful Eating</i>	73
G. Hubungan <i>Mindful Eating</i> dan Kesehatan Mental	76
H. Kerangka Konseptual	79
I. Hipotesis Penelitian	83
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode dan Jenis Penelitian	84
B. Identifikasi Variabel Penelitian	85
C. Definisi Operasional	86

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian	87
E. Teknik Pengumpulan Data	89
F. Instrumen Penelitian	93
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	96
H. Teknik Analisis Data	105
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Pelaksanaan Penelitian	111
1. Gambaran Lokasi Penelitian	111
2. Waktu, Tempat, dan Jumlah Subjek Penelitian.....	114
3. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data.....	116
4. Hambatan dalam Penelitian.....	117
B. Hasil Penelitian.....	118
1. Kategorisasi	118
2. Uji Asumsi.....	119
3. Uji Hipotesis.....	120
C. Pembahasan	122
1. Kesehatan Mental Mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang.....	124
2. <i>Mindful Eating</i> Mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang.....	138
3. Hubungan <i>Mindful Eating</i> dan Kesehatan Mental Mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang.....	147
D. Implikasi Teoritis dan Praktis.....	165
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	172
B. Saran	173
DAFTAR PUSTAKA	175

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Teknik <i>Murâqabah</i> dalam Psikoterapi Islam.....	68
Tabel 3.1 Jumlah Mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang ...	87
Tabel 3.2 Jumlah Sampel pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri.....	89
Tabel 3.3 <i>Blueprint Mindful Eating Questionnaire</i> dan <i>Mental Health Inventory-38</i>	95
Tabel 3.4 Rater Validasi Instrumen Penelitian	97
Tabel 3.5 Peserta <i>Focus Group Discussion</i> dalam Uji Keterbacaan	99
Tabel 3.6 Validitas Aitem Instrumen <i>Mindful Eating Questionnaire</i>	103
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas.....	105
Tabel 3.8 Koefisien Korelasi	108
Tabel 4.1 Jumlah Proporsi Sampel pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri ($n = 180$).....	114
Tabel 4.2 Kategorisasi Masing-masing Variabel ($n = 180$).....	118
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas <i>Lilliefors</i>	119
Tabel 4.4 Hasil Uji Linieritas.....	120
Tabel 4.5 Korelasi <i>Product Moment Pearson</i> antar Variabel.....	121
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kesehatan Mental pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri ($n = 180$).....	125
Tabel 4.7 Nilai Maksimal, Minimal, <i>Mean</i> , dan <i>Standart Deviation</i> pada Masing-masing Dimensi Kesehatan Mental ($n = 180$).....	126
Tabel 4.8 Distribusi Data Berdasarkan Tingkat Dimensi Kesehatan Mental ($n = 180$)	126
Tabel 4.9 Nilai Maksimal, <i>Minimal</i> , <i>Mean</i> , dan <i>Standart Deviation</i> pada Masing-masing <i>Subscale</i> Kesehatan Mental ($n = 180$)	127
Tabel 4.10 Distribusi Data Berdasarkan <i>Subscale</i> Kesehatan Mental ($n = 180$).....	128
Tabel 4.11 Distribusi Data Berdasarkan Indikator Kesehatan Mental pada Sampel Universitas Brawijaya ($n = 72$).....	130
Tabel 4.12 Distribusi Tingkat <i>Mindful Eating</i> pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri ($n = 180$).....	138

Tabel 4.13	Nilai Maksimal, Minimal, <i>Mean</i> , dan <i>Standart Deviation</i> pada Masing-masing Dimensi <i>Mindful Eating</i> ($n = 180$).....	140
Tabel 4.14	Distribusi Data Berdasarkan Dimensi <i>Mindful Eating</i> ($n = 180$)	140
Tabel 4.15	Distribusi Data Berdasarkan Dimensi <i>Mindful Eating</i> pada Sampel Universitas Brawijaya ($n = 72$).....	141
Tabel 4.16	Distribusi Data Berdasarkan Dimensi <i>Mindful Eating</i> pada Sampel Politeknik Kesehatan Malang ($n = 6$)	146



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	83
Gambar 4.1 Diagram Tingkat <i>Mindful Eating</i> dan Kesehatan Mental ($n = 180$).....	123
Gambar 4.2 Distribusi Data Berdasarkan Indikator Kesehatan Mental ($n = 180$)	128
Gambar 4.3 Distribusi Data Berdasarkan Indikator Kesehatan Mental pada Sampel Universitas Negeri Malang ($n = 46$)	131
Gambar 4.4 Distribusi Data Berdasarkan Indikator Kesehatan Mental pada Sampel Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ($n = 35$)	134
Gambar 4.5 Distribusi Data Berdasarkan Indikator Kesehatan Mental pada Sampel Politeknik Negeri Malang ($n = 21$)	135
Gambar 4.6 Distribusi Data Berdasarkan Indikator Kesehatan Mental pada Sampel Politeknik Kesehatan Malang ($n = 6$)	137
Gambar 4.7 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi <i>Mindful Eating</i> pada Sampel Universitas Negeri Malang ($n = 46$).....	142
Gambar 4.8 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi <i>Mindful Eating</i> pada Sampel Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ($n = 35$).....	144
Gambar 4.9 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi <i>Mindful Eating</i> pada Sampel Politeknik Negeri Malang ($n = 21$).....	145

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Instrumen Penelitian.....	195
Lampiran 2 Lembar Validasi Uji Ahli Materi	207
Lampiran 3 Hasil Analisis Aiken's V Uji Ahli Materi	270
Lampiran 4 Lembar Uji Keterbacaan (<i>Focus Group Discussion</i>)	272
Lampiran 5 Demografi Sampel Penelitian ($n = 180$).....	324
Lampiran 6 Demografi Sampel Universitas Brawijaya ($n = 72$).....	329
Lampiran 7 Demografi Sampel Universitas Negeri Malang ($n = 46$).....	332
Lampiran 8 Demografi Sampel Universitas Negeri Islam Maulana Malik Ibrahim Malang ($n = 35$)	335
Lampiran 9 Demografi Sampel Politeknik Negeri Malang ($n = 21$)	338
Lampiran 10 Demografi Sampel Politeknik Kesehatan Malang ($n = 6$)	340
Lampiran 11 Hasil Analisis Uji Validitas	341
Lampiran 12 Hasil Analisis Uji Reliabilitas	345
Lampiran 13 Hasil Uji Asumsi	346
Lampiran 14 Hasil Uji Korelasi	347
Lampiran 15 Tabulasi Respon Sampel Penelitian pada <i>Mental Health Inventory-38</i> ($n = 180$)	348
Lampiran 16 Tabulasi Respon Sampel Penelitian Berdasarkan Dimensi dan <i>Subscale Mental Health Inventory-38</i> ($n = 180$)	356
Lampiran 17 Kategorisasi Respon Sampel Penelitian Berdasarkan <i>Subscale Mental Health Inventory-38</i> ($n = 180$)	361
Lampiran 18 Tabulasi Respon Sampel Penelitian pada <i>Mindful Eating Questionnaire</i> ($n = 180$).....	365
Lampiran 19 Tabulasi Respon Sampel Penelitian Berdasarkan Dimensi <i>Mindful Eating Questionnaire</i> ($n = 180$).....	369
Lampiran 20 Lembar Konsultasi.....	376
Lampiran 21 <i>Link</i> Formulir Penelitian.....	378
Lampiran 22 Ringkasan	379

ABSTRAK

Mihmidati Hilmia, 16410212, Hubungan *Mindful Eating* dan Kesehatan Mental Mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang, *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2020.

Dosen Pembimbing: Dr. Zamroni, S. Psi., M. Pd

Prevalensi gangguan kesehatan mental ditemukan lebih banyak terjadi pada kelompok remaja perempuan Indonesia berusia diatas 15 tahun. Faktor biologis, psikologis, dan sosial-budaya melalui aktivitas makan juga berkaitan dengan terjadinya kondisi tersebut. Sebagai hal yang esensial bagi manusia dalam membentuk kesehatan fisik dan psikis yang optimal, aktivitas atau pola makan telah banyak mengalami perubahan seiring dengan perkembangan zaman. Oleh karenanya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental pada mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.

Penelitian korelasional ini mengadaptasi instrumen *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ; Framson *et al.*, 2009) dan *Mental Health Inventory-38* (MHI-38; Veit & Ware, 1983) untuk digunakan sebagai alat pengukuran utama pada 180 sampel yang diambil secara *proportionate stratified sampling*. Validitas MEQ diketahui bergerak dari angka 0,253-0,623 dengan reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) sebesar 0,758, sedangkan validitas MHI-38 ditemukan bergerak dari 0,309-0,802 dengan reliabilitas 0,953.

Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan adanya korelasi positif dan signifikan pada dua variabel yang diteliti ($r = 0,189, p < 0,05$). Mayoritas responden juga diketahui mendominasi kategori sedang pada masing-masing variabel secara umum maupun setiap dimensi didalamnya. Selain itu, ditemukan pula bahwa aktivitas makan dijadikan mahasiswi sebagai *coping* atas kondisi tertekan yang umumnya berasal dari faktor akademik dan relasi. Dengan mengkonsumsi pangan berbahan dasar coklat, pedas, berkadar gula lebih, dan dingin (es), disebutkan dapat memberikan dampak ketenangan dan *mood* yang semakin meningkat.

Terbatasnya kajian terdahulu pada populasi Indonesia menjadi salah satu kelemahan penelitian ini, terlebih pada pengembangan instrumen *mindful eating* yang ramah budaya. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi preseden bagi kajian-kajian terkait di masa mendatang, baik secara praktis maupun teoritis dengan mengikutsertakan jumlah responden yang lebih banyak.

Kata Kunci: *Mindful Eating, Kesehatan Mental, Fisik, Makan, Mindfulness, Perilaku Hidup Sehat*

ABSTRACT

Mihmidati Hilmia, 16410212, The Relationship of Mindful Eating and Mental Health of Female Public College Students in Malang City, Undergraduate Thesis, Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang, 2020.

Thesis Advisor: Dr. Zamroni, S. Psi., M. Pd

The prevalence of mental health disorders was found to be more common in over 15 years Indonesian female adolescents groups. Biological, psychological and socio-cultural factors through eating are also related to the occurrence of these condition. As essential for humans to form optimal physical and psychological health, their activities or diet have changed a lot in line with the times. Therefore, this study aims to determine the relationship between mindful eating and mental health of female public college students in Malang city.

This correlational study use Mindful Eating Questionnaire (MEQ; Framson et al., 2009) and Mental Health Inventory-38 (MHI-38; Veit & Ware, 1983) as the main measurement instrument in 180 samples that was taken in proportionate stratified sampling. The validity of MEQ is known ranging from 0.253 to 0.623 with a reliability (Cronbach's Alpha) of 0.758, while the validity of MHI-38 was found ranging from 0.309 to 0.802 with a reliability of 0.953.

The findings of this study indicate a positive and significant correlation between the two variables studied ($r = 0.189$, $p < 0.05$). The majority of respondents are known to dominate the moderate category of each variable and dimension or subscale. In addition, it was also found that eating was used as a coping among female college student by depressed conditions that generally came from academic and relationship factors. Relax, calm, and mood was said can be increasingly effected after eat some certain food, like chocolate, spicy food, sweetness, and cold drinks (ice).

The limitation of previous studies in Indonesian population as one of the weakness of this research, especially in the development of culture-friendly mindful eating instruments. Therefore, the results of this study are expected to set a precedent for related studies in the future, both practically and theoretically by including a greater number of respondents.

Keywords: Mindful Eating, Mental Health, Physical, Eating, Mindfulness, Health Behavior

ملخص البحث

محمداتي حلمية, ١٦٤١٠٢١٢, ارتباط أكل الواعي و صحة النفسية لطلبة الجامعات الحكومية في مدينة مالانج, أطروحة, كلية علم النفس, جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج, ٢٠٢٠.

المشرف: الدكتور زمرائي الماجستير

كان مزيد انتشار أذية صحة النفسية في زمرة اليافعة بعد ١٥ سنة. ترتبط العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية من خلال تناول الطعام بحدوث الحالة أيضًا. باعتبار الضرورية للبشر لتشكيل الصحة البدنية والنفسية المثلى، تغيرت نظام الغذائي كثيرًا بما يتماشى مع نمو الأوقات. لذلك، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد علاقة المتبادلة بين أكل الواعي وصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الحكومية في مدينة مالانج.

قامت هذه الدراسة الإرتباطية بأداة البحث Mindful Eating Questionnaire (MEQ; Framson *et al.*, 2009) و أداة البحث Mental Health Inventory-38 (MHI-38; Veit & Ware, 1983) في ١٨٠ عينة من معانية تناسبية طبقية. وجد رقم الصحة من 0,253 إلى 0,623 و رقم الثبات (Cronbach's Alpha) يعني 0,758 في MEQ حين رقم الصحة من 0,309 إلى 0,802 و رقم الثبات يعني 0,953 في MHI-38. وذلك وجد ارتباط الإيجابي و الهام احصائيا بين المتغيرين ($r = 0,189, p < 0.05$). ومن المعروف، أن أكثر من المستطلعين موقع الفئة المتوسطة في كل متغير وفرعه أيضا. بالإضافة، وجد أن تناول الطعام يعمل عند الاكتئاب لشعور زائد الاسترخاء والهدوء والمزاج من الشوكولاتة، وحرير الطعام، و الحلو، وبرد الشرب (الثلج).

محدودية الدراسات السابقة على السكان الإندونيسيين هو أحد من ضعف هذا البحث، خاصة في تطوير أدوات أكل الواعي المراعية للثقافة. لذلك، نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساعد سابقة البحث، عمليًا ونظريًا بتضمين أكثر من الجيبين.

كلمة رئيسية: أكل الواعي, صحة النفسية, جسدي, أكل, واعي, سلوك الصحي

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan fisik dan mental merupakan kesatuan yang mendukung kesejahteraan serta keberlangsungan hidup manusia di dunia. Tingkat kesehatan setiap individu dapat ditinjau dari beberapa faktor, diantaranya adalah terbebas dari penyakit, keadaan lingkungan yang baik, dan status gizi yang seimbang pula (Par'i, Wiyono, & Harjatmo, 2017). Kepala Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN/Bappenas), Andrinof Achir Chaniago dalam kegiatan Diseminasi *Global Nutrition Report* (GNR) yang diselenggarakan di Kantor Bappenas pada 09 Februari 2015 menyatakan bahwa kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia yang berdaya ditentukan oleh faktor kecerdasan, perilaku, kualitas kesehatan fisik, hingga kekuatan dan kesehatan mental (Depkes, diakses pada 26 Agustus 2019).

Kesehatan mental didefinisikan sebagai sebuah kondisi terbebasnya diri dari berbagai gejala gangguan mental yang dapat menghambat produktivitas sehari-hari. Hingga saat ini, gangguan mental (*mental illness*) masih menjadi tantangan kesehatan global yang berdampak cukup signifikan bagi individu, keluarga, komunitas, maupun Negara dengan prevalensi yang cukup tinggi pula, yaitu 23 persen (Novianty & Hadjam, 2017). Fenomena tersebut menyebabkan kerugian materiil hingga triliunan karena beban kesehatan mental dunia yang berdampak besar terhadap kualitas manusia di

berbagai sektor (Suryani, 2013).

Gangguan kesehatan mental dapat dimanifestasikan dalam berbagai kondisi, diantaranya stres, cemas, hingga depresi. Dalam artikel berjudul *Stress in America: Missing The Health Care Connection* yang dipublikasikan *American Psychological Association* (APA) pada tahun 2013 menyebutkan sebanyak 75 persen dari kelompok penduduk dewasa di Amerika mengalami stres berat dan memiliki kecenderungan untuk meningkat. Sedangkan di Indonesia sendiri, sedikitnya 1,33 juta penduduk diprediksi mengalami stres (Legiran, Azis, & Bellinawati, 2015). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 juga menemukan 11,6 persen dari populasi penduduk dewasa mengalami gangguan mental emosional (Besral & Widiyanti, 2015). Secara nasional, prevalensi simtom depresi sedang dan berat juga ditemukan pada remaja diatas 15 tahun dengan persentase sebesar 21,4 persen pada laki-laki dan 22,3 persen pada perempuan (Peltzer & Pengpid, 2018).

Tingginya angka kejadian gangguan kesehatan mental hingga saat ini belum sebanding dengan layanan penanganan oleh tenaga profesional yang hanya berkisar 10 persen saja (Novianty & Hadjam, 2017), sehingga kemudian menempatkan Indonesia di posisi ke 101 dari 149 negara di dunia pada indeks kesehatan fisik, mental, infrastruktur, dan perawatan preventif (Debora, diakses pada 27 Oktober 2019). Indonesia dengan jumlah penduduk lebih dari 250 juta jiwa hanya memiliki 451 tenaga psikolog klinis, 773 psikiater, dan 6.500 perawat jiwa (Ika, diakses pada 28 November 2019). Jumlah angka tersebut dapat diketahui tidak cukup proporsional, terlebih

dengan distribusi yang terpusat di kota-kota besar. Meskipun layanan psikologis belum merata bagi seluruh elemen masyarakat, langkah pencegahan atau penanggulangan terhadap kesehatan sebenarnya dapat dilakukan setiap individu dalam kehidupan sehari-hari melalui aktivitas yang menunjang kondisi fisik dan mental.

Status kesehatan fisik individu disebutkan memiliki kaitan erat dengan kondisi mentalnya (Putri, Wibhawa, & Gutama, 2015; Edwards, 1979). Konsumsi asupan makanan atau pola makan individu yang kurang baik diketahui dapat berdampak terhadap simptom stres dan depresif (Mikolajczyk, Ansari, & Maxwell, 2009). Begitu pula sebaliknya, bahwa kondisi stres yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan masalah pada perilaku makan (*eating behavior*) hingga malfungsi fisiologis seperti gangguan gagal ginjal dan stroke (Sukadiyanto, 2010). Keterkaitan keduanya diketahui bersifat timbal balik dua arah melalui proses metabolisme dalam tubuh (Clapp *et al.*, 2017). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa terjadinya gangguan kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis individu yang kurang optimal, begitu pula sebaliknya (kondisi fisiologis dipengaruhi oleh status kesehatan mental).

Kondisi fisiologis manusia dapat terbentuk karena proses genetika (keturunan/hereditas), lingkungan, serta perilaku gaya hidup sehari-hari seperti melakukan latihan fisik (*exercise*) maupun dalam aktivitas makan (Loga & Šosić, 2012). Aktivitas makan merupakan kebutuhan primer dan esensial bagi setiap individu karena dampaknya yang bermanfaat sebagai

penyedia sumber energi, bukan hanya dari segi kuantitas maupun frekuensi saja, tapi kualitas makan itu sendiri. Kualitas makan dapat ditinjau berdasarkan kesadaran diri terhadap aktivitas makan yang sedang dilakukan, fokusnya perhatian hanya kepada aktivitas tersebut, memahami kondisi lapar dan kenyang yang dirasakan, dan menjaga kesesuaian antara jenis makanan bergizi yang diasup dengan kebutuhan tubuh masing-masing individu (Clementi, 2015).

Pentingnya menjaga asupan nutrisi seimbang bagi tubuh tidak sebanding dengan kondisi nyata di lapangan. Riskesdas tahun 2013 mencatat prevalensi konsumsi kurang sayur dan buah yang cukup tinggi, yaitu sebesar 93,5 persen. Temuan tersebut semakin diperparah dengan data Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) yang menemukan bahwa terjadi tren penurunan konsumsi buah penduduk Indonesia sebesar 3,5 persen dan penurunan konsumsi sayur sebesar 5,3 persen dibandingkan tahun 2016 (BMKG, 2017). Kondisi tersebut mengindikasikan kurangnya konsumsi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan jasmaniah. Secara kimiawi, proses metabolisme dan absorpsi (penyerapan) makanan dalam usus dan lambung manusia berhubungan dengan pembentukan hormon bagi otak sebagai pusat pengendali atas semua kondisi emosi dan perilaku (Clapp *et al.*, 2017). Artinya bahwa fungsi-fungsi kognitif dan afeksi manusia juga dapat dipengaruhi oleh zat gizi yang terkandung dalam makanan (Huskisson, Maggini, & Ruf, 2007). Oleh karena itu, menjaga kesehatan mental dapat dilakukan dengan cara menjaga makan dengan baik dan bijak.

Menjaga kehadiran pikiran dan perasaan dalam melakukan aktivitas makan juga memiliki dampak bagi kesehatan mental. Perilaku tersebut diistilahkan sebagai *mindfulness* atau kesadaran penuh. *Mindfulness* merupakan bagian *mental state* (keadaan mental) yang sangat penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Clementi, 2015). Pemahaman akan kehadiran perasaan dan pikiran melakukan segala sesuatu dapat menjadi kendali atau kontrol diri secara bijak, termasuk dalam perilaku makan. Kesadaran dalam perilaku makan (*mindful eating*) digambarkan melalui perhatian penuh mengenai jenis makanan apa yang diasup, warna, tekstur, hingga kebermanfaatannya bagi tubuh (Khan & Zadeh, 2014). Hal tersebut dikarenakan fokus dan kesadaran dapat menanggulangi pikiran dan perasaan manusia yang cenderung mengembara atau melayang-layang ke masa lalu yang meninggalkan kesedihan dan kekecewaan maupun kecemasan atau ketakutan akan masa depan yang belum jelas (Keng, Smoski, & Robins, 2011).

Secara tidak langsung, perilaku memberikan perhatian (*mindfulness*) secara penuh atas suatu aktivitas (termasuk makan) dapat mengontrol tuntutan diri maupun lingkungan, menjaga emosi, dan dan gejala jiwa yang merupakan bagian dari kesehatan mental (Khan & Zadeh, 2014). Dengan *mindful eating*, seseorang juga dapat mengetahui waktu dimana tubuh memang benar-benar membutuhkan asupan nutrisi, bukan makan secara emosional tanpa pertimbangan sehingga dapat memunculkan kondisi emosional, stres, cemas, dan gangguan mental lainnya (Clementi, 2015).

Pemahaman tersebutlah yang kemudian mendasari bagaimana keterkaitan antara *mindful eating* dengan kondisi kesehatan mental manusia.

Esensi *mindful eating* sebagai aktivitas yang berkontribusi dalam membentuk kesehatan manusia tidak mudah untuk diinternalisasi dalam diri setiap individu di era yang semakin canggih ini. Perilaku makan kini semakin kompleks karena kemajuan teknologi dan industri yang dinamis. Berbagai kemudahan memang diperoleh dengan mudah dan cepat, namun sisi negatif dari perubahan tersebut juga perlu untuk dipahami secara utuh agar manusia mampu berperilaku dengan bijak. Kemudahan dalam mengakses kebutuhan makan yang beraneka ragam melalui aplikasi ataupun ketersediannya di berbagai tempat yang mudah ditemui membuat manusia terkadang cenderung mengikuti keinginan makan secara instingtif, khususnya di kalangan mahasiswa perkotaan (Kuczmarski *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai pola makan mahasiswa di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, ditemukan persentase sebesar 59,5 persen pada kelompok yang terkategori kurang, 29,8 persen terdeteksi memiliki pola makan lebih, dan hanya 10,6 persen saja yang terkategori cukup (Khairiyah, 2016). Preferensi makanan pada masing-masing temuan penelitian tersebut diketahui berbeda-beda. Responden dengan pola makan cukup lebih cenderung mengonsumsi anjuran yang direkomendasikan untuk jenis buah dan sayur jika dibandingkan responden dengan pola makan berlebih atau kurang. Faktor lingkungan sosial teman sebaya ditemukan cukup berpengaruh

terhadap pola makan berlebih mahasiswa, sedangkan dari segi ekonomi tidak cukup mengalami perbedaan pada masing-masing kategori (Khairiyah, 2016).

Kondisi perilaku makan pada mahasiswa berkaitan dengan tahap transisi perkembangannya menuju dewasa (*emerging adulthood*). Karakteristik utama dalam tahap transisi ini adalah adanya perasaan bebas dalam bereksplorasi (mencoba berbagai hal dalam memperoleh pengalaman), ketidakstabilan emosi (dalam kehidupan percintaan, kerja/akademik, dan pandangan terhadap dunia di sekitarnya), kecenderungan terhadap diri sendiri dan kurang aktif dalam peran sosial, perasaan tidak ingin dianggap sebagai remaja namun juga belum merasa dewasa dan berpengalaman sepenuhnya, serta kemampuan untuk mempertimbangkan pengembangan diri secara positif maupun mewujudkan idealisasinya (Arnett, 2000; Santrock, 2012). Ciri-ciri yang mengikursertakan dorongan-dorongan internal dan eksternal tersebut secara tidak langsung dapat memengaruhi proses aktualisasi diri dan berdampak terhadap pola gaya hidup sehari-hari (Ah, Ebert, Ngamvitroj, Park, & Kang, 2004). Padahal, gaya hidup menjadi salah satu indikator dalam pembentukan kualitas kesehatan mahasiswa sebagai individu yang terpelajar dan diharapkan menjadi *agent of change* dan *role model* bagi kehidupan masyarakat. Namun kenyataan di wilayah perkotaan menunjukkan tantangan besar dalam mewujudkan idealisasi tersebut sehingga menimbulkan permasalahan kesehatan, baik fisik maupun mental (Lederbogen, Kirsch, Haddad, & Streit, 2011).

Sebuah penelitian mengenai perilaku pembelian Bakso di Malang

menemukan bahwa perempuan merupakan kelompok konsumen terbesar yang menjadikannya sebagai makanan camilan (pendamping), hobi, serta kuliner (Hartono, Ningsih, & Septiarini, 2011). Studi yang dilakukan *World Food Programme* juga menemukan fakta bahwa remaja usia diatas 13 tahun di beberapa wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia (termasuk kota Malang) memiliki pola makan yang tidak konsisten, ditandai dengan perilaku mengkonsumsi makanan di waktu dan tempat yang tidak menentu, baik ketika sedang belajar, berhadapan dengan *smartphone* maupun juga *laptop* (World Food Programme, 2017). Perilaku tersebut secara tidak langsung memengaruhi kualitas penerapan gaya hidup yang kurang baik karena minimnya kesadaran dan perhatian terhadap aktivitas makan yang dapat melemahkan kontrol atas frekuensi, kuantitas, maupun kualitas makan itu sendiri.

Karakteristik munculnya prevalensi gangguan kesehatan yang tinggi juga diketahui dipengaruhi oleh lingkup sosio-demografi. Dalam sebuah studi, disebutkan bahwa masyarakat perkotaan cenderung memiliki aktivitas otak amigdala yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak tinggal di wilayah perkotaan sehingga kondisi emosi dan stres juga meningkat (Lederbogen *et al.*, 2011). Begitu pula dengan hasil meta-analisis yang memberikan temuan bahwa masyarakat kota memiliki resiko gangguan kecemasan dan mood yang lebih besar, yaitu 21% dan 39% (Peen, Schoevers, Beekman, & Dekker, 2010). Atas dasar tersebut, tidak dapat dipungkiri bahwa kualitas hidup di perkotaan menjadi salah satu penyebab munculnya

berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan karena laju pertumbuhan yang lebih cepat, distraksi yang lebih banyak, serta paparan teknologi yang berkembang pesat (Fourianalistyawati, Listiyandini, & Fitriana, 2016).

Terjadinya gangguan mental ditinjau dari gender juga diketahui berbeda. Pada populasi mahasiswi, ditemukan kondisi cemas, stres, dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa (Mikolajczyk *et al.*, 2009). Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis dimana perempuan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki, faktor internal yang dicirikan dengan keingintahuan yang tinggi, dan faktor sosial yang membuat mereka lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal baru dan lingkungan sosial dengan didukung akses informasi yang semakin mudah (Setyawati & Setyowati, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa kesadaran dalam perilaku makan yang baik belum sepenuhnya diterapkan oleh masyarakat secara luas, khususnya di kalangan mahasiswa. Padahal, kebiasaan atau perilaku makan tersebut merupakan aspek utama dalam gaya hidup manusia yang dapat memengaruhi kesehatan, morbiditas, dan mortalitas (Mikolajczyk *et al.*, 2009). Oleh karena itulah, peneliti merasa perlu untuk mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental pada mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang. Selain dikenal sebagai tempat wisata dan kuliner, Malang juga merupakan kota Pendidikan dengan jumlah mahasiswi yang cukup banyak sehingga memiliki potensi terhadap

munculnya berbagai kondisi kesehatan mental dan perilaku makan yang beragam. Selain bertujuan sebagai referensi dalam bidang kesehatan dan psikologi, penelitian ini nantinya juga diharapkan dapat menjadi bahan upaya pencegahan primer (*primary prevention*) dalam pengembangan keilmuan secara praktis dan teoritis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang masalah tersebut di atas, maka peneliti menarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kesehatan mental mahasiswi di masing-masing Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang?
2. Bagaimana tingkat *mindful eating* mahasiswi di masing-masing Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang?
3. Apakah terdapat hubungan yang positif antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat kesehatan mental mahasiswi di masing-masing Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.
2. Mengetahui tingkat *mindful eating* mahasiswi di masing-masing Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.

3. Mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat luas dalam membentuk kesehatan fisik dan mental melalui perilaku hidup sehat serta pengembangan keilmuan yang lebih komprehensif, baik secara teoritis maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap adanya sumbangsih hasil penelitian ini terhadap pengembangan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat secara luas mengenai *mindful eating*, kesehatan mental, dan hubungan diantara keduanya sehingga dapat menjadi bahan acuan dalam membentuk status kesehatan yang optimal, mengingat penelitian ini juga mengkaji kesehatan melalui proses fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian ini dapat menjadi preseden bagi kajian terkait di kemudian hari, baik di bidang psikologi, kesehatan, ilmu gizi, maupun agama dan budaya. Selain itu, pengembangan instrumen *mindful eating* yang ramah budaya juga diharapkan dapat terwujud dalam penelitian-penelitian selanjutnya, karena konsep ini masih cukup baru dan belum banyak diterapkan pada populasi Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pembaca

Temuan pada penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi masyarakat dari berbagai tataran dalam menerapkan *mindful eating* sebagai gaya hidup sehat. Adapun dampak positif yang diperoleh mungkin dapat dirasakan secara fisiologis (seperti tubuh menjadi lebih segar dan kebal terhadap penyakit ataupun gangguan fisik lainnya) dan juga psikologis (seperti *mood* yang baik, mudah mengontrol perilaku dan pikiran). Mengingat fisik dan psikis saling berkaitan satu sama lain, memelihara keduanya sangat mungkin berkontribusi atas kemampuan individu dalam menghadapi berbagai keadaan yang menekan dan membahayakan diri.

b) Bagi Praktisi

Mindfulness secara umum maupun *mindful eating* secara khusus dapat digunakan sebagai salah satu basis intervensi dalam menangani gangguan fisik dan mental. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan memberikan kontribusi bagi pengembangan preventif, kuratif, dan promotif terhadap kesejahteraan masyarakat secara luas dalam menangani *stunting*, kelebihan berat badan/obesitas, gangguan makan, ancaman penyakit atau gangguan fisik maupun gangguan psikologis lainnya melalui promosi kesehatan yang komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Mental

Tinjauan kajian kesehatan mental dapat ditelaah secara historis mulai periode pra-ilmiah, yaitu masa dimana konsep primitif animisme berkembang pesat. Mental atau jiwa pada masa ini dianggap sebagai suatu elemen yang dikuasai oleh roh, dewa, ataupun objek ghaib lainnya yang tidak kasat mata. Orang Yunani kuno mempercayai bahwa gangguan mental disebabkan oleh kemarahan dewa yang hanya dapat ditangkal dengan pengadaan perjamuan atau sesaji (Rochman & Rohmad, 2010). Hippocrates kemudian menyampikan pandangan revolusionernya dengan pendekatan naturalistik yang menekankan pada hukum kausalitas alam yang terus dikembangkan hingga masa Pinel bekerja di Rumah Sakit Bicetre, Paris meskipun dengan penanganan yang belum sepenuhnya baik (Rochman & Rohmad, 2010).

Kesehatan mental di era modern (ilmiah) kemudian muncul atas kontribusi para tokoh yang memperjuangkan hak masyarakat dengan kondisi jiwa yang berbeda dengan orang pada umumnya. Bermula dengan penyebutan istilah *mental hygiene*, beberapa tokoh seperti Philippe Pinel di Perancis, William Tuke di Inggris, Dorothea Dix dan Clifford Whittingham Beers di Amerika menggalakkan perbaikan bagi penyembuhan serta pemeliharaan kesehatan mental yang lebih baik (Kartono, 2000). Hal tersebut mereka lakukan karena keprihatinan terhadap perawatan dan penanganan

gangguan mental yang identik diisolasi dan diasingkan dari lingkungan sosial, dipasung, dipenjara, ditelantarkan begitu saja, hingga mengalami kekerasan fisik (Aditiyawarman, 2010).

Gerakan *mental hygiene* populer pada rentang dekade 1900-1910 setelah berdirinya organisasi bernama *Connectitude Society for Mental Hygiene* (1908), *The National Committee for Mental Hygiene* (1909), *American Social Hygiene Association* (ASHA), dan *American Federation for Sex Hygiene* (Rochman & Rohmad, 2010). Perhatian terhadap kesehatan mental kemudian semakin meluas dengan diselenggarakannya kongres *mental hygiene* pertama di Washington D.C. dan ditandatanganinya undang-undang untuk program kesejahteraan kesehatan mental bagi masyarakat Amerika pada saat itu (Kartono, 2000). Tindakan-tindakan tersebut mencerminkan langkah konkret yang terus dilakukan dalam mengatasi dan menanggulangi gangguan kesehatan mental secara berkelanjutan, karena dampak yang ditimbulkan tidak hanya merugikan penderitanya saja, tapi juga sektor kemajuan sumber daya manusia dan Negara secara luas.

Kesehatan mental (*mental health*) secara terminologi berasal dari bahasa Inggris *mental* yang berarti psikis atau berkenaan dengan jiwa dan *health* yang berarti sehat atau kesehatan. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, disebutkan bahwa:

“Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.”

Pengertian tersebut hampir sama dengan definisi kesehatan mental yang diajukan oleh *World Health Organization* bahwa kesehatan mental merupakan keadaan sehat dan sejahtera yang dirasakan oleh seseorang, menyadari kemampuan diri, dapat mengatasi tekanan yang dihadapi, dapat bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berkontribusi kepada lingkungan sekitarnya (Aziz, 2015). Kesehatan mental juga didefinisikan sebagai sebuah kondisi terbebasnya diri dari berbagai gejala gangguan mental (*mental illness*) yang dapat menghambat produktivitas sehari-hari dan mengganggu atau menyebabkan perasaan tidak nyaman pada diri sendiri maupun orang lain. Atas pengertian tersebut, kesehatan mental dapat ditinjau melalui dua sisi; positif dan negatif. Perspektif positif menekankan pada kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya, sedangkan perspektif negatif berfokus pada keadaan terbebasnya individu dari berbagai simptom psikologis yang dapat menyebabkan terhambatnya fungsi diri (Veit & Ware, 1983).

Berkenaan dengan pengertiannya dari sudut pandang positif, Kartono & Andari (1989) memberikan definisi atas kesehatan mental sebagai pribadi yang mampu menunjukkan keharmonisan perilaku yang adekuat dan keselarasan antara lingkungan dan diri sendiri agar relasi interpersonal ataupun intersosial dapat tercipta dengan baik. Beberapa tokoh lain juga mengajukan pengertian kesehatan mental sebagai berikut:

1. Zakiyah Daradjat (dalam Bukhori, 2006)

Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan dan keseimbangan antar fungsi jiwa, kesanggupan dalam mengatasi berbagai masalah yang biasa terjadi, dan merasakan kebahagiaan dan kemampuan diri secara positif.

2. Nasir & Muhit (2011)

Kesehatan mental adalah stabilitas emosi individu yang ditandai dengan kemampuan mengendalikan diri dalam mengatasi permasalahan sehari-hari, selalu berpikir positif, dan menyeimbangkan fungsi fisiologis dan psikologis.

3. Karl Menninger (dalam Dewi, 2012)

Kesehatan mental merupakan kemampuan individu untuk menahan diri, menunjukkan kecerdasannya, berlaku tenggang rasa, dan memiliki sikap hidup yang bahagia.

4. Semiun (2006)

Sehat mental berarti terbebasnya individu dari gangguan psikologis fungsional, baik disertai dengan gejala (seperti; disintegrasi kepribadian) maupun tidak.

5. Veit & Ware (1983)

Mental yang sehat meliputi dua hal, yaitu terbentuknya kesejahteraan psikis yang tercermin dari kepuasan hidup, ikatan emosi, dan perasaan positif dan terbebasnya individu dari distress psikis yang bermanifestasi dalam kondisi cemas, hilang kendali, dan depresi.

Berdasarkan penjabaran definisi sehat mental oleh beberapa tokoh tersebut di atas, dapat diketahui bahwa kesehatan mental merupakan entitas yang meliputi perspektif positif dan negatif sebagaimana yang diungkapkan Veit & Ware (1983). Mereka mengembangkan kajian mengenai kesehatan mental dengan dua kutub utama yang menyertainya, yaitu distress psikologis (*psychological distress*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Konsep tersebut hampir sama dengan yang diajukan oleh Bradburn (1969) yang mengusung keseimbangan afek positif dan negatif sebagai dimensi utama dalam kesejahteraan psikologis individu. Secara umum, kesehatan mental termasuk konsep kesehatan yang bersifat kontinum (rangkai) dengan dua titik yang saling berlawanan, yaitu kondisi positif yang digambarkan sebagai kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) dan kondisi negatif yang digambarkan melalui kondisi distress (*psychological distress*).

1. Distres psikologis (*psychological distress*)

Psychological distress merujuk pada kondisi mental yang negatif, artinya bahwa muncul simptom-simtom neurosis atau psikosis yang mengganggu kehidupan pribadi atau sosial individu, diantaranya kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol emosi atau perilaku.

2. Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*)

Psychological well-being merupakan gambaran kualitas mental yang memfungsikan diri secara positif. Kondisi tersebut umumnya ditandai dengan tingkat kepuasan hidup yang tinggi, adanya hubungan

emosi dengan orang lain (*emotional ties*), dan afek positif secara umum sehingga membantu individu dalam mencapai tujuan yang realistis.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental dapat terwujud melalui terpenuhinya dua perspektif, yaitu dengan kondisi pikiran dan perasaan yang terbebas dari cemas, khawatir, takut, gelisah, dan kecewa terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya serta adanya rasa puas atas apa yang dimiliki, suka, gembira, aman, tenang, damai, dan berpandangan baik dalam segala hal. Dalam mengukurnya, terdapat beberapa skala atau instrumen yang telah dikembangkan dan digunakan peneliti dalam banyak penelitian mengenai kesehatan mental, diantaranya adalah:

1. *Mental Health Inventory* (MHI)

Pertama kali dikembangkan oleh Veit & Ware (1983) dengan menggabungkan dua perspektif kesehatan mental, baik dari sisi positif (*psychological well-being*) maupun negatif (*psychological distress*). Domain yang termasuk dalam *psychological well-being* adalah *general positive affect* dan *emotional ties*, sedangkan *anxiety*, *depression*, dan *loss of behavioral/emotional control* masuk dalam *psychological distress*. Tiga puluh delapan aitem yang tercakup di dalamnya telah diujikan secara *cross-sectional* pada populasi umum dengan melibatkan 5.089 responden yang berdomisili di Dayton, Ohio, Seattle, Washington, Fitchburg, dan Franklin dengan empat hingga enam pilihan respon berbentuk Likert (Veit & Ware, 1983). Skala ini telah banyak digunakan dan dikembangkan oleh

penelitian lain, diantaranya adaptasi pada populasi Portugis yang dilakukan Pais-Ribeiro (2001); Yamazaki, Fukuhara, & Green (2005) menggunakan MHI versi 5 dan 3 aitem sebagai alat *screening* simtom depresif pada populasi Jepang; pengujian alat ukur dengan model Rasch dalam setting tempat kerja (Aziz, 2015); sebagai alat ukur kesehatan mental dalam kaitannya pada kontribusi bersyukur dan memaafkan (Aziz, Wahyuni, & Wargadinata, 2017); dan studi validasi *cross-cultural* pada konteks populasi Arab (Al Mutair *et al.*, 2018).

2. Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)

Skala ini dikembangkan oleh Tennant *et al.* (2007) untuk mengukur kesejahteraan mental (*mental well-being*) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya pada populasi Skotlandia dan terdiri atas 14 aitem dengan menggunakan lima jenjang skala Likert dalam proses kuantifikasinya. Pengembangannya dalam konteks kesejahteraan dan kesehatan mental di Inggris menjadikannya tidak lepas dari unsur budaya sehingga perlu untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali ketika digunakan di populasi yang berbeda (Hartanto, 2016). WEMWBS pernah digunakan untuk mengukur kaitannya dengan kebersyukuran pada kelompok dewasa muda di Aceh (Manita, Mawarpury, Khairani & Sari, 2019). Hartanto (2016) juga pernah melakukan uji konfirmatori dan menghasilkan temuan bahwa tidak semua aitem WEMWBS yang diadaptasi dalam bahasa Indonesia bersifat representatif terhadap faktor *hedonic* dan *eudeomonic* karena perbedaan persepsi maupun budaya terkait *mental well-being*.

3. *Beck Depression Inventory* (BDI)

Skala ini terdiri atas dua versi yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck untuk mengukur tingkat depresi. Versi pertama dipublikasikan pada tahun 1961 dengan 21 aitem mengenai kondisi perasaan individu (diatas 13 tahun) dalam jangka waktu seminggu terakhir. Pada tahun 1996, skala ini direvisi untuk disesuaikan dengan kriteria penegakan diagnosis depresi dalam DSM IV, bahwa jangka waktu depresi adalah dua minggu. Setiap aitem terdiri atas empat pilihan pernyataan dimana individu perlu untuk memilih salah satu diantaranya yang paling sesuai dengan kondisi masing-masing. Respon-respon berskala Likert tersebut kemudian dikuantifikasi dan dijumlahkan. Semakin tinggi angka total, maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialami oleh individu.

Skala BDI pernah digunakan oleh Sephton, Salmon, Weissbecker, Ulmer, Floyd, Hoover, & Studts (2007) untuk mengukur simtom depresi pada wanita dengan fibromyalgia sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBRS). Lasmini & Anwar (2013) juga pernah menggunakan BDI-II untuk mengetahui kondisi depresi pada kelompok lanjut usia Lansia Wijaya Kusuma di Dau, Malang. Pengembangan psikometri skala ini juga dilakukan oleh banyak peneliti, diantaranya adalah uji validitas konstruk oleh Sorayah (2015) maupun García-Batista, Guerra-Peña, Cano-Vindel, Herrera-Martínez, & Medrano (2018) pada populasi Republik Dominika secara umum maupun pasien rumah sakit.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa skala Likert (*summated rating*) digunakan pada sebagian besar pengukuran kesehatan mental. Rentang penilaian yang tersedia merupakan wujud dari derajat kondisi yang dirasakan masing-masing individu yang berbeda-beda. Meskipun bentuk pertanyaan atau pernyataan yang dikembangkan dapat bersifat positif maupun negatif (dua arah), konteks kesehatan mental tetap menjadi poin utama yang dituju, baik dari segi frekuensi, intensitas, hingga tingkatannya. Semakin rendah kondisi psikis negatif pada diri seseorang, maka semakin tinggi kualitas kesehatan mentalnya, begitu pula sebaliknya.

Kesehatan mental manusia merupakan proses dinamis yang terbentuk secara kontinyu, tidak serta-merta muncul tanpa sebab. Sedikitnya terdapat tiga faktor utama yang turut berperan dalam membentuk kondisi kesehatan mental tertentu pada diri individu, diantaranya yaitu:

1. Kondisi biologis

Status kesehatan mental diketahui erat kaitannya dengan kondisi biologis masing-masing individu. Hubungan diantara keduanya bersifat timbal balik dua arah yang dapat berasal dari keturunan (*hereditas*) maupun terbentuk setelah kelahiran karena gaya hidup (Clapp *et al.*, 2017). Ketidakseimbangan hormon, metabolisme tubuh, maupun koneksi antar neuron dalam tubuh dapat berdampak terhadap perilaku dan kesehatan manusia (Loga & Šosić, 2012). Kondisi ini juga dinyatakan sama dengan pengaruh *environment* atau lingkungan fisik, kimiawi, dan biologis yang terbentuk atas asupan nutrisi sebagai sumber energi, iklim,

maupun karakteristik demografi wilayah tinggal yang berbeda-beda (Loga & Šosić, 2012). Kecukupan nutrisi yang seimbang diketahui berdampak bagi stabilitas kesehatan fisik dan psikis, karena penyuplai utama dalam produksi hormon dan metabolisme tubuh manusia berasal dari absorpsi (penyerapan) makanan dalam perut (Holford, 2003).

2. Kondisi psikologis

Dimensi psikologis yang turut berperan dalam membentuk kesehatan mental diantaranya adalah kognisi, afeksi, dan psikomotorik. Hal tersebut dipengaruhi oleh fase perkembangan di setiap rentang kehidupan manusia yang kontinyu dan akhirnya memberikan pengalaman pada masing-masing individu. Oleh karenanya, kemampuan persepsi, regulasi emosi, dan kapabilitas lainnya memengaruhi perilaku dan pembentukan mental sehari-hari (Hurlock, 1987).

3. Kondisi sosial-budaya

Faktor sosial dan budaya tidak dapat dilepaskan dalam kehidupan manusia sehari-hari karena manusia hidup dan tumbuh dalam *setting* tersebut. Dalam konteks sosial dan budaya, terdapat berbagai stimulus pembentuk respon individu seperti kondisi ekonomi, gender, pekerjaan, ras, dan peran atau sistem yang muncul sebagai *stressor*. Kondisi-kondisi tersebut dapat memengaruhi pembentukan mental individu secara positif dan negatif dengan didukung faktor lainnya pula (Scheid & Brown, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, berbagai disiplin ilmu lain juga secara tidak langsung berkorelasi dalam membentuk kesehatan mental, diantaranya: ilmu kedokteran yang mengkaji tentang penyakit dan cara mengobatinya, psikologi yang mempelajari tentang perilaku manusia beserta dimensi psikis normal maupun abnormal (patologis), sosio-antropologi yang berfokus pada kaitannya dengan nilai sosial atau budaya suatu masyarakat yang beragam dan dinamis, dan lain sebagainya (Rochman & Rohmad, 2010). Temuan di bidang kesehatan mengenai *gut-brain axis* yang menyebut usus sebagai otak kedua manusia memperkuat asumsi korelasi antar *environment* (Clapp *et al.*, 2017).

Clapp *et al.* (2017) menemukan bahwa jenis mikrobiota yang masuk dalam sistem pencernaan melalui perilaku makan dapat memengaruhi kinerja otak hingga perilaku manusia, sehingga munculnya simtom stres maupun depresi dapat terbentuk atas pola makan, begitu sebaliknya bahwa kondisi stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan masalah pada perilaku makan (*eating behavior*) hingga malfungsi fisiologis (Mikolajczyk *et al.*, 2009; Sukadiyanto, 2010). Selain itu, sosial-budaya sebagai lingkup interaksi setiap individu juga berperan serta dalam membentuk perilaku makan. Lingkungan keluarga, masyarakat (termasuk teman sebaya), hingga pendidikan menjadi tempat individu belajar mengenai gaya hidup dan perilaku konsumsi pangan yang dinamis (Hastuti, 1995). Oleh karena itu, sinergi antar bidang perlu untuk dilakukan dalam mencapai status mental yang sehat.

B. *Mindfulness*

Mindfulness secara historis dikenal sebagai praktik utama dalam ajaran agama Buddha dan tradisi spiritual yang menekankan aktivitas meditasi (Keng *et al.*, 2011). Istilah *mindfulness* disebutkan muncul dari kata *sati* yang merupakan bahasa Pali yang memiliki arti kesadaran (*awareness*), perhatian (*attention*), dan mengingat atau *remembering* (Bodhi, 2000; Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Istilah tersebut dikatakan juga berasal dari bahasa Sansekerta “*Smṛti*” yang berarti mengingat (Williams, Leumann, & Capeller, 2004).

Bodhi (2011) menyebutkan bahwa *mindfulness* merupakan bagian dari ajaran spiritual Buddha yang berkaitan dengan empat kebenaran mulia, meliputi: adanya *dhukkha* (penderitaan), penyebab adanya *dhukkha*, bahwa *dhukkha* dapat diakhiri, dan cara untuk mengakhiri *dhukkha*. Selain itu, *mindfulness* juga diyakini sebagai pokok yang mewakili ajaran Buddha autentik dan dibahas dalam kitab *Satipatthana Sutta*. Di dalamnya, praktik meditasi *mindfulness* dilakukan melalui tahap perenungan badan (*kayanupassana*), perasaan (*vedananupassana*), pikiran (*cittanupassana*), dan ajaran Buddha atau *dhammanupassana* (Tirto & Kahija, 2015). Selain untuk mengakhiri penderitaan (*dhukkha*), *mindfulness* juga diterapkan dengan elemen kesabaran dalam proses merealisasikan *Nibbana* atau kebebasan sebagai tujuan inti dan tertinggi dalam ajaran tersebut.

Hinduisme sebagai aliran yang diyakini banyak melahirkan tradisi kontemplatif di Asia memandang *mindfulness* sepadan dengan istilah *yoga* (bahasa Sansekerta) yang mengacu pada praktik pertalian untuk menyatukan

jiwa (*atman*) dengan Tuhan; Ketuhanan; atau tanah tempat berpijak atau *brahman* (Smith, 1994). Demikian pula dengan kebiasaan kontemplatif Yahudi melalui tradisi *qabbala* atau *kabbalah* yang merupakan aktivitas pembacaan kitab suci dengan sistem hubungan numerik (angka). Orang yang menerapkannya akan masuk pada menyelami kontemplasi pada hubungan antar ayat, kata, surat, dan ekuivalensi numerik yang kemudian diasosiasikan pada kekuatan mistis dan pemahaman imanen terhadap Ilahi (Knight, n.d.).

Islam juga mengembangkan *mindfulness* melalui tradisi tasawuf sufisme yang dalam bentuk pencarian terhadap Ilahi secara konfrontatif dan divisualisasikan sebagai cinta (Dwidiyanti, Fahmi, Wahyu, Wiguna, & Munif, 2018). Selain itu, *mindfulness* dalam konteks Islam dapat diijtihadkan sebagai pengamatan melalui proses *murâqabah* yang berakar dari arti melihat, mengamati, dan penuh perhatian (Cowan, 1994). *Murâqabah* merupakan kondisi sadar secara menyeluruh atas keberadaan Allah Swt. dan keberadaan diri sendiri karena-Nya. Dengan hal tersebut, pikiran dan perasaan dapat dilatih untuk disiplin dalam beribadah maupun melakukan aktivitas lainnya dengan menghadirkan diri sepenuhnya atau *al-hudhûr* (Al-Tuwaijiri, 2006). Ibn al-Qayyim al-Jawziyah (1996) juga mendeskripsikan *murâqabah* sebagai aktivitas menjaga pikiran, niat atau tujuan, serta gerakan.

Paradigma *murâqabah* memfokuskan pada kesadaran diri atas segala tindakan yang memiliki keterhubungan dengan Allah Swt. dalam hati, pikiran, perasaan, dan kondisi diri secara fisik sebagai kehendak-Nya (Parrott, 2017). Syekh ‘Abd al-Qadir al-Jilani menyebutkan empat aspek dalam *murâqabah*,

yaitu pengetahuan tentang Allah Swt., tentang Iblis atau Setan, tentang kemampuan jiwa, dan tentang segala perbuatan yang harus dilakukan demi Allah Swt. untuk menjadi manusia *Ihsan* (Al-Jilani, 1997). Aspek ketiga pada *murâqabah*, memiliki kemiripan dengan pendekatan *mindfulness* dalam psikologi.

Mindfulness secara terminologi berasal dari kata *mind* yang memiliki arti akal, pikiran, menyadari atau memperhatikan, dan perhatian; *mindful* yang berarti kesadaran terhadap ingatan atau kenangan, penuh pikiran, sadar, dan bertujuan dalam melakukan sesuatu sehingga membentuk keadaan atau sifat (*state*) menjadi penuh perhatian atau *being mindful/mindfulness* (Sun, 2014). Meskipun begitu, pengembangan mengenai *mindfulness* kini telah meluas ke berbagai bidang keilmuan lainnya yang teruji secara empiris dan saintifik, terlepas dari agama, etis, spiritual, maupun ideologi (Walach *et al.*, 2007).

Kabat-Zinn merupakan tokoh yang paling dikenal dalam mengintegrasikan konsep *mindfulness* dalam bidang pengobatan dan psikologi sebagai teknik intervensi di *University of Massachusetts Medical School Stress Reduction Clinic* pada tahun 1979. Kesuksesannya dalam mengembangkan basis intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) kemudian diadaptasi ke berbagai praktik terapi lainnya, seperti *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (Davis & Hayes, 2011). Kabat-Zinn mendefinisikan *mindfulness* sebagai sebuah kemampuan untuk memberikan perhatian terhadap suatu hal yang sedang dilakukan pada saat ini tanpa menghakimi atau menilainya sebagai sesuatu yang baik atau buruk maupun

menyenangkan atau tidak menyenangkan (Kabat-Zinn, 1994). Teasdale (dalam Rock, diakses pada 9 November 2019) juga mendefinisikan *mindfulness* sebagai berikut:

“Mindfulness is a habit, it’s something the more one does, the more likely one is to be in that mode with less and less effort . . . it’s a skill that can be learned. It’s accessing something we already have. Mindfulness isn’t difficult. What’s difficult is to remember to be mindful.”

Definisi *mindfulness* tersebut dapat diartikan sebagai suatu kebiasaan yang ketika semakin dilakukan, maka semakin memungkinkan individu untuk berada di keadaan tersebut meskipun hanya dengan sedikit usaha. *Mindfulness* merupakan kemampuan atau potensi yang telah dimiliki oleh setiap individu dan tidak sulit untuk dipelajari, karena yang sulit adalah mengingat untuk menjadi sadar ketika sedang melakukan sesuatu. Selain Kabat-Zinn dan Teasdale, beberapa tokoh lain juga memberikan pengertian atas *mindfulness* sebagai bagian dari kondisi mental manusia (*mental state*), diantaranya yaitu:

1. Brown & Ryan (2003) mengartikan *mindfulness* sebagai perhatian terhadap pengalaman secara terbuka sehingga ia secara penuh menyadarinya.
2. *Mindfulness* diartikan Baer (2003) sebagai sebuah pengamatan berkesinambungan yang dilakukan tanpa disertai dengan penilaian atau penghakiman atas stimuli internal maupun eksternal yang muncul ketika sedang melakukan.

3. Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn (2007) memberikan definisi *mindfulness* sebagai kesadaran yang muncul ketika seseorang memperhatikan sesuatu secara penuh.
4. Shapiro & Carlson (2009) memahami *mindfulness* sebagai aktivitas mengingat untuk memberikan perhatian atas pengalaman yang terjadi saat ini.
5. LeBon (2014) mengartikan *mindfulness* sebagai kemampuan individu dalam menyadari dan memperhatikan apa yang sedang terjadi.

Berdasarkan pengertian oleh beberapa tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* merupakan sebuah kondisi mental dimana individu mampu mengarahkan perhatian pikiran dan perasaan secara penuh dan sadar atas suatu aktivitas yang sedang dilakukan atau yang terjadi di sekitarnya tanpa menilai baik atau buruk. *Mindfulness* tidak berdiri atas suatu tradisi atau ajaran tertentu, karena konsep *present moment* sebenarnya ada di setiap aspek kehidupan agama, tradisi, maupun budaya manusia di dunia seperti *eling* dalam masyarakat Jawa (Siegel, 2007). Oleh karena itulah, *mindfulness* kemudian dapat diterapkan dalam berbagai aktivitas sehari-hari, terlepas dari nilai tertentu.

C. *Mindful Eating*

Mindful eating merupakan salah satu pengembangan konstruk psikologis dalam meninjau kaitan *mindfulness* dalam perilaku atau aktivitas makan manusia. Mulanya, *mindful eating* diterapkan sebagai pendekatan

berbasis *mindfulness* dalam menangani gangguan makan pada remaja maupun orang dewasa, seperti gangguan *binge eating*, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, maupun praktik diet yang dilakukan orang normal untuk membentuk proporsi tubuh tertentu (Framson *et al.*, 2009). Secara terminologi, *mindful eating* berasal dari bahasa Inggris yang terdiri atas dua kata, yaitu *mindful* yang berarti perhatian penuh dan *eating* yang berarti makan. Konsep baru ini dikembangkan oleh peneliti dan praktisi ahli gizi dalam memahami serta memodifikasi perilaku makan yang lebih baik (Framson *et al.*, 2009).

Berbasis pendekatan *mindfulness*, *mindful eating* berdiri sebagai sebuah kemampuan individu dalam menghadirkan perasaan dan pikiran dalam aktivitas makan, mengingatnya, memperhatikan apa yang dimakannya (tekstur, warna, rasa), dan juga mengetahui kapan perasaan atau pikiran tersebut teralihkan pada hal lain (Khan & Zadeh, 2014). Framson *et al.* (2009) mendefinisikan *mindful eating* sebagai perhatian secara fisik (jasmaniah) dan emosional tanpa memberikan penilaian atau penghakiman (*non-judgemental*) ketika sedang makan. Artinya bahwa menghadirkan emosi, pikiran, dan kemampuan mengindra sebagai bagian internal dan eksternal diri yang berkaitan dengan aktivitas makan merupakan pengertian dari *mindful eating* (Clementi, 2015). Hulbert-Williams, Nicholls, Joy, & Hulbert-Williams (2013) juga memberikan pengertian *mindful eating* sebagai penerimaan dan konsep non-reaktif (cenderung tidak bereaksi secara tanggap) terhadap pengalaman pikiran, yaitu dengan tidak larut dalam pikiran yang datang atau pergi begitu saja.

Mindful eating termasuk konsep baru yang dikembangkan atas dasar kepentingan dalam *setting* penanganan klinis dan penelitian hingga menjadikannya sebagai salah satu pendekatan intervensi yang efektif (Clementi, 2015). *Mindfulness* dalam aktivitas makan (*eating*) dimulai ketika Kristeller melakukan *pilot study* di kalangan wanita yang mengalami obesitas dengan *binge eating disorder* menggunakan *Mindfulness-Based Eating Awareness Training* (MB-EAT) sebagai intervensinya (Kristeller, Wolever, & Sheets, 2013). Penelitian tersebut kemudian semakin berkembang dan digunakan tidak hanya pada kelompok atau individu yang mengalami gangguan makan atau obesitas saja, tapi juga pada populasi normal (Warren, Smith, & Ashwell, 2017).

Kristeller & Wolever (dalam Smart, Chisum, Robertson-Pfeffer, & Tsong, 2015) menyebutkan bahwa perilaku makan pada individu yang mengalami gangguan makan mayoritas dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti promosi atau iklan, regulasi emosi yang minim, distraksi, dan terpisahnya sistem internal dalam meregulasi makanan yang diasup. Lingkungan (*environment*) fisik, kimiawi, dan biologis manusia bermanifestasi dalam berbagai kondisi yang mendukung maupun juga menurunkan kemampuan *mindful eating*. Tidak dapat dipungkiri bahwa perilaku makan manusia terkadang juga disebabkan oleh paparan iklan di era berkembangnya teknologi yang semakin pesat, strategi *coping* stres, maupun dorongan internal yang menginginkan asupan makanan tertentu (Loga & Šosić, 2012).

Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa *mindful eating* merupakan kondisi mental yang mengarahkan pikiran dan perasaan secara penuh dalam aktivitas makan dengan dicirikan adanya pengamatan terhadap makanan yang diasup (baik rasa, warna, aroma, maupun tekstur), menyadari dirinya pada saat ini (*present moment*) yang sedang makan, tidak terganggu atau tergesa-gesa karena hal lain, memiliki kontrol atau kendali atas perilaku makan yang sedang dilakukan (berhenti jika sudah kenyang), dan tidak menjadikan makan sebagai pengalihan atas kondisi perasaan atau pikiran tertentu.

Konsep baru tentang *mindful eating* dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dengan memaparkan lima domain didalamnya, yaitu:

1. *Disinhibition*

Disinhibition merupakan predisposisi negatif berupa ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan diri atau menghentikan aktivitas makan, meskipun sudah merasa kenyang. Individu dengan kondisi tersebut cenderung untuk terus mengonsumsi makanan secara terus menerus bahkan ketika perut telah mengirim sinyal kenyang. Ciri yang dimunculkan dapat berupa perilaku pengabaian konvensi sosial, kecenderungan impulsif, dan penilaian resiko yang kurang baik yang dapat diakibatkan oleh pola makan tertentu.

2. *Awareness*

Awareness berkaitan dengan perhatian serta kesadaran atas tampilan, rasa, dan aroma dari makanan yang diasup. Domain ini

mengikutsertakan pengalaman fisiologis dan psikologis individu ketika sedang makan, misalnya dengan aktivitas mengunyah dengan tenang, mengetahui rasa manis ataupun bentuk tampilan dalam wadah, mengetahui dampak makanan yang diasup bagi kondisi emosi, dan lain sebagainya.

3. *External Cues*

Domain *external cues* menekankan pada respon individu terhadap pengaruh eksternal yang berkaitan dengan perilaku makan, seperti iklan makanan, ketersediaan makanan lebih di sekitar individu, atau makan karena adanya *setting* situasi yang menyediakan jenis tertentu.

4. *Emotional Response*

Respon emosional (*emotional response*) merupakan domain individu dalam mengkonsumsi makanan ketika sedang mengalami atau merasakan kondisi tertentu pada diri sendiri yang cenderung negatif, seperti stres, sedih, dan lain sebagainya. Dengan *mindful eating*, individu dilatih untuk tidak larut dalam pengalaman internal atau pikiran yang datang dan pergi begitu saja sehingga mampu mengkompromikan keinginan makan atau keadaan lapar. Seseorang dengan kondisi ini akan cenderung sulit untuk berpikir ketika lapar ataupun sulit menahan rasa lapar sehingga menyebabkannya harus merealisasikan keinginan makan pada saat itu juga.

5. *Distraction*

Distraction adalah gangguan-gangguan yang muncul selama melakukan aktivitas makan sehingga menyebabkannya tidak terstruktur. Artinya bahwa jika individu menerapkan *mindful eating*, maka perhatiannya tidak mudah teralihkan oleh gangguan-gangguan yang mungkin muncul ketika ia sedang makan, seperti makan sambil mengerjakan sesuatu yang lain, mengonsumsi camilan (*snack*) ketika bosan, dan lain sebagainya.

Sejauh ini, terdapat dua alat ukur yang dikembangkan dalam mengetahui *mindful eating* dan telah beberapa kali digunakan dalam penelitian terkait, yaitu *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ) yang dikembangkan oleh Framson *et al.* pada tahun 2009 dan *Mindful Eating Scale* (MES) yang dikembangkan oleh Hulbert-Williams *et al.* tahun 2013.

1. *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ)

Skala ini pertama kali dipublikasikan oleh Framson *et al.* pada tahun 2009. Pengembangannya sendiri sudah dimulai sejak Januari hingga Mei 2007 melalui studi *cross-sectional* pada tujuh sub-grup dan menghasilkan 28 butir aitem dengan konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*) yang baik, yaitu bergerak dari nilai 0,64 hingga 0,83. Skala ini terdiri atas lima domain: *disinhibition*, *awareness*, *emotional response*, *external cues*, dan *distraction* yang tercakup dalam 28 aitem dengan rentang skor satu hingga empat (kecuali pada beberapa aitem yang memiliki opsi respon *not-applicable*). Hasil analisis statistik menunjukkan

keterkaitan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada skala ini, yaitu bahwa semakin tingginya IMT diikuti dengan menurunnya *mindful eating*. Selain itu, usia yang semakin tua menunjukkan peningkatan *mindful eating* pada semua domain, kecuali *distraction*. Limitasi dari studi ini diantaranya adalah terbatasnya ras yang kurang representatif dan perbedaan pendidikan serta sosial yang mewakili karakteristik populasi Amerika Serikat (Framson *et al.*, 2009).

Meskipun begitu, *Mindful Eating Questionnaire* dapat digunakan di negara yang berbeda, seperti Amerika Serikat, Australia, maupun Spanyol (Clementi, 2015). MEQ pernah digunakan dalam beberapa penelitian, diantaranya oleh Moor, Scoot, & McIntosh (2013) pada kaitannya dengan Indeks Massa Tubuh dan aktivitas fisik mahasiswa, Khan & Zadeh (2014) untuk mengetahui hubungannya dengan *mental well-being* pada masyarakat Karachi, Pakistan berusia 18 hingga 54 tahun, pengembangan psikometrinya pada populasi wanita hamil (Apolzan *et al.*, 2016), versi singkat (Clementi, Casu, & Gremigni, 2017), versi Iran (Abbaspoor, Javadifar, Miryan, & Abedi, 2018), versi Hungaria (Román & Urbán, 2019), dan lain sebagainya.

2. *Mindful Eating Scale* (MES)

MES dikembangkan oleh Hulbert-Williams *et al.* (2013) dengan menggabungkan dan memodifikasi beberapa aitem dari *Five-Factor Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) dan *Philadelphia Mindfulness Scale* (PMS) untuk disesuaikan dengan konteks perilaku makan. Di dalamnya,

terdapat enam faktor (*acceptance, awareness, non-reactivity, routine, act with awareness, dan unstructured eating*) yang tercakup pada 28 aitem dengan empat rentang nilai skala Likert, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, dan selalu (Hulbert-Williams *et al.*, 2013). Gabungan aitem tersebut di-review oleh tiga peneliti independen dan tiga spesialis klinis di bidang perilaku makan dan gangguan makan. Skala ini pernah digunakan Mantzios, Egan, Hussain, Keyte, & Bahia (2018); Bryan, Hamilton, Finn (2018); dan Czepczor-Bernat, Brytek-Matera, Gramaglia, & Zeppegno (2019).

Berdasarkan uraian mengenai dua instrumen pengukuran *mindful eating* di atas, dapat disimpulkan bahwa keduanya menggunakan skala Likert (*summated rating*) pada opsi respon dan proses kuantifikasinya, sama seperti pada sebagian besar pengukuran kesehatan mental. Rentang respon yang tersedia menunjukkan frekuensi perilaku *mindful* dalam aktivitas makan, yaitu selalu/biasanya, kadang-kadang, jarang, tidak pernah, dan *not-applicable* (pada *Mindful Eating Questionnaire*).

Mindfulness atau *mindful eating* merupakan kondisi psikis yang dinamis dan dapat dilatih hingga menjadi suatu kebiasaan baik (Bishop *et al.*, 2004; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Ahmadi, Mustaffa, Haghdooost, & Alavi, 2014). Oleh karena *mindfulness* atau *mindful eating* menjadi salah satu bagian dari kesehatan mental (Ahmadi *et al.*, 2014), maka tiga faktor utama yang dapat memengaruhinya adalah kondisi

biologis/fisiologis, psikologis, dan sosial-budaya. Berikut ini uraian mengenai ketiga faktor tersebut:

1. Kondisi biologis/fisiologis

Kondisi biologis tertentu pada diri individu dapat berpengaruh terhadap kemampuan *mindfulness* atau *mindful eating*. Sinyal lapar maupun kenyang yang diberikan oleh otak dari sistem pencernaan menjadi salah satu *internal cues* yang mendorong seseorang untuk makan secara *mindful* (Bilman, Kleef, & Trijp, 2017). Namun, hal tersebut dapat terganggu ketika sistem saraf dan hormon dalam otak maupun sistem pencernaan tidak berfungsi secara normal (Smith & Ferguson, 2008). Selain itu, ketidakberfungsian panca indera yang membantu individu dapat merasakan dan menikmati makanan baik dari segi tampilan, rasa, tekstur, aroma, hingga temperatur juga tentu berpengaruh terhadap kemampuan *mindful eating* (Hebert, 2016).

2. Kondisi psikologis

Mindfulness atau *mindful eating* dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis pada masing-masing individu, diantaranya adalah depresi. Hal tersebut disebabkan oleh minimnya regulasi diri, gangguan somatis, *mood* yang tidak stabil, dan fungsi kognitif yang terhambat pada penderitanya sehingga memengaruhi perilaku makan emosional (*emotional eating*) dan tidak terkontrol (Paans *et al.*, 2018). Selain itu, kondisi depresi dan emosi negatif juga dapat menurunkan kesadaran (*awareness*) dalam perilaku makan karena disebabkan oleh minimnya fungsi psikologis secara

keseluruhan (Höppener *et al.*, 2019). Kondisi psikologis lainnya juga dapat memengaruhi kemampuan *mindful eating* karena fungsi kognisi dan afeksi untuk dapat fokus maupun *aware* dengan aktivitas makan dapat terganggu maupun sebaliknya dengan tingkatan yang berbeda-beda pada setiap individu, misalnya motivasi (Teixeira, Patrick, & Mata, 2011), *depersonalization disorder* (Nestler, Sierra, Jay, & David, 2015), dan lain sebagainya.

3. Kondisi sosial-budaya

Faktor sosial-budaya menjadi cakupan yang cukup luas dalam hal gaya hidup manusia secara umum maupun perilaku makannya secara khusus. Keterkaitan diantara keduanya disebabkan oleh kehidupan bermasyarakat dimana mereka tinggal, khususnya Indonesia dengan keragaman yang banyak, mulai dari aspek kebudayaan, keagamaan, status ekonomi, hingga pendidikan. Selain itu, keluarga sebagai lingkungan pertama individu juga dapat menjadi penentu kebiasaan *mindfulness* dalam aktivitas makan.

Pola asuh maupun pengkondisian lingkungan yang mendukungnya cukup berperan, misalnya penanaman pengetahuan dan pemahaman akan fokus pada saat makan, tidak berbicara, tidak sambil menonton televisi, maupun yang lainnya juga dapat menjadi modal awal para orang tua untuk melatih anak menjadi *mindful eating* (Chapman *et al.*, 2014; Monroe, 2015; Nelson, 2017). Dari segi kebudayaan ataupun keagamaan, *mindful eating* juga tidak dapat menjadi bagian yang terpisah karena adanya

aktivitas turun temurun dan keyakinan serta ajaran mengenai perilaku makan yang baik (Ahmed *et al.*, 2017; Tan *et al.*, 2017; Gibson & Cooke, 2017; Thomas, Furber, & Grey, 2017). Di samping itu, tuntutan ekonomi dan akademik maupun non-akademik pada individu juga dapat menjadi prediktor atas perilaku makan yang mungkin saja tidak *mindful* atau sebaliknya (Khan & Zadeh, 2014; Durukan & Gül, 2019). Ketergesaan yang terjadi ketika makan hingga menyebabkannya menjadi suatu kebiasaan tentu tidak menutup kemungkinan individu sulit menerapkan *mindful eating* secara konsisten dan berkualitas (Smart *et al.*, 2015).

D. Pendekatan Psikologi Positif

Psikologi positif menjadi isu yang mulai diperkenalkan di era tahun 2000-an oleh *American Psychological Association* (APA) yang disepakati menjadi ranah kesehatan mental. Gerakan baru ini diiniasi oleh Martin E. P. Seligman untuk mengajak para ahli mengkaji pengalaman manusia yang positif, bukan sekedar berfokus pada penyakit mental ataupun psikopatologis (Lopez, Pedrotti, & Synder, 2015). Paradigma utama yang digunakan psikologi positif dalam memandang manusia adalah bahwa mereka bukan sebagai individu yang hanya bermasalah dari sisi psikologisnya saja, tapi mereka juga memiliki kapabilitas dalam mengelola permasalahannya. Para ahli meyakini bahwa setiap manusia memiliki potensi positif yang membantu mereka dalam mengaktualisasi diri dan mengatasi stimulus negatif dalam kehidupan sehari-hari. Atas dasar itulah, psikologi positif lebih

mengutamakan kajian untuk memfungsikan sisi positif yang dimiliki oleh manusia sehingga membentuk pribadi yang optimal (Dewi, 2012).

Peterson & Park (dalam Dewi, 2012) mendefinisikan psikologi positif sebagai upaya teoritik dan riset yang mengkaji proses hidup manusia menjadi lebih baik dan bermakna. Melalui sudut pandang ini, manusia diajak untuk mengenali, meningkatkan, dan menerapkan kekuatan diri secara positif dalam menghadapi berbagai permasalahan yang mungkin muncul dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dampak kekuatan positif yang diinternalisasi dan diimplementasikan dalam keseharian juga dapat berperan dalam pembentukan perilaku, perasaan, hingga kualitas mental yang sehat secara keseluruhan (Seligman, 2013). Psikologi positif termasuk studi yang mempelajari dan mengembangkan sisi positif yang dimiliki individu agar dapat berfungsi dengan maksimal bagi pribadi, kelompok, maupun institusi (Gable & Haidt, 2005). Dengan menggunakan teori psikologi, potensi individu yang adaptif, kreatif, dan bermakna dapat dikembangkan dalam perilaku sehari-hari (Compton, 2005). Dewi (2012) menyebutkan tujuan dari psikologi positif tidak lain adalah untuk mencapai kebahagiaan yang meliputi perasaan positif dan nyaman bagi setiap individu melalui optimalisasi potensi yang ada, diantaranya adalah kesadaran atau perhatian diri secara penuh (*mindfulness*).

Mindfulness dan *mindful eating* sering diasosiasikan dengan psikologi positif dan termasuk aspek penting dalam kesejahteraan maupun kesehatan psikologis manusia (Brown *et al.*, 2007). Dampak positif atas penerapan pelatihan *mindfulness* secara eksplisit juga ditujukan pada perubahan-

perubahan mental atau psikis yang kemudian menjadi bagian dari basis teknik intervensi klinis (Ivtzan *et al.*, 2016). Ivtzan & Hart (2016) menemukan bahwa terdapat korelasi positif antara *mindfulness* dengan kebahagiaan, kebersyukuran, optimisme, kepuasan hidup, keterbukaan terhadap pengalaman, kecerdasan emosi, regulasi dan keteguhan emosi. Begitu pula sebaliknya, adanya korelasi negatif antara *mindfulness* dengan tingkat distres, stres, kecemasan, disosiasi, dan depresi.

Psikologi positif berfokus pada pengembangan kualitas kesehatan manusia secara keseluruhan, baik fisik maupun psikis. Oleh karenanya kajian mengenai psikologi kesehatan kemudian berintegrasi untuk memahami manusia secara utuh. Psikologi kesehatan merupakan salah satu kajian dalam keilmuan psikologi yang terbilang juga cukup baru (Taylor, 1999). Kajian tersebut dilandasi oleh gagasan dalam memahami pengaruh psikologis mengenai bagaimana manusia dapat tetap menjadi sehat, mengapa manusia menjadi sakit, dan bagaimana reaksi yang muncul ketika mereka dalam keadaan tersebut. Selain itu, psikologi kesehatan juga mempelajari dan mengembangkan bentuk intervensi dalam membantu individu untuk tetap sehat ataupun sembuh dari suatu penyakit (Taylor, 1999).

Fokus dari psikologi kesehatan ini menurut Taylor (1999) adalah langkah atau upaya promosi dan pemeliharaan kesehatan bagi setiap individu, termasuk di dalamnya mengembangkan kebiasaan hidup sehat, mempromosikan pentingnya aktivitas fisik, dan mendesain media kampanye untuk mengajak masyarakat memperbaiki gaya hidup mereka. Artinya bahwa

psikologi kesehatan ini tidak terbatas pada kajian seputar psikologis manusia semata, tapi juga meninjau faktor sosial yang mengarah pada peningkatan kesehatan, pencegahan, serta pengobatannya. Hal tersebut sejalan dengan misi psikologi positif yang berupaya menciptakan kesehatan mental melalui pembiasaan perilaku hidup sebagai langkah preventif dan kuratif.

Perilaku hidup sehat merupakan cara individu untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan mereka hingga menjadi suatu kebiasaan (*health habits*) yang secara kontinyu dan otomatis diterapkan dalam keseharian. Kebiasaan tersebut umumnya berkembang di masa kanak-kanak dan mulai stabil pada usia sekitar sebelas atau 12 tahun (Taylor, 1999). Contoh kebiasaan tersebut diantaranya adalah menggunakan sabuk pengaman ketika berkendara, menggosok gigi, dan menerapkan pola makan yang sehat dan bernutrisi. Dalam bidang kesehatan, telah dijelaskan mengenai kecukupan nutrisi makanan yang dikonsumsi sehari-hari dapat berdampak bagi stabilitas kesehatan fisik dan psikis, karena penyuplai utama dalam produksi hormon dan metabolisme tubuh manusia berasal dari absorpsi (penyerapan) makanan dalam perut (Holford, 2003). Oleh karena itulah, pentingnya melakukan pembiasaan yang baik dalam aktivitas makan sehari-hari sebagai bentuk pencegahan utama (*primary prevention*) guna menanggulangi gangguan kesehatan.

Primary prevention berperan dalam pengambilan langkah-langkah pencegahan faktor resiko suatu penyakit sebelum menjadi semakin berkembang melalui dua strategi. *Pertama*, yaitu pendekatan intervensi dalam

mengubah perilaku yang bermasalah. *Kedua*, pendekatan terbaru berupa pencegahan atas berkembangnya kebiasaan yang buruk sejak dini. Bentuk upaya untuk merubah atau mencegah kebiasaan yang dapat mengakibatkan menurunnya derajat kesehatan fisik dan psikis (secara tidak langsung) dimulai dengan melalui proses pendidikan (*education*) dan *training* dalam menanamkan kebiasaan yang baik (Taylor, 1999).

E. Pendekatan Biopsikologi

Keilmuan di bidang psikologi semakin berkembang dan mencakup kajian yang luas pula, salah satu diantaranya adalah ditandai dengan lahirnya pendekatan biopsikologi atau juga disebut psikobiologi (*psychobiology*) yang merupakan gabungan dari biologi dan psikologi. Biopsikologi disinyalir mulai berkembang sejak terbitnya karya Donald O. Hebb yang berjudul *The Organization of Behavior: A Neuropsychological Theory* pada tahun 1949 (Solso, Maclin, & Maclin, 2008). Dalam buku tersebut, dibahas fenomena kompleks mengenai persepsi, emosi, kognisi, serta ingatan yang terjadi di otak.

Biologi sebagai kajian sistematis mengenai kehidupan ditemukan memiliki keterkaitan dengan pembentukan mental manusia (Harlan, 2018). Pendekatan tersebut memandang kondisi mental seseorang dari sudut pandang biologisnya. Hal tersebut dikarenakan fokus utama dari integrasi diantara dua keilmuan (biologi dan psikologi) tersebut adalah meninjau bagaimana kondisi biologis atau faali berpengaruh terhadap fungsi kognisi, afeksi, dan konasi

manusia (Puspitawati, 1999). Cara berpikir biopsikologi dalam memahami perkembangan perilaku manusia berkaitan dengan fisiologis (aktivitas organ), ontogeni (sejarah perkembangan sebagai akibat dari pengaruh gen dan nutrisi), evolusi, gen, dan homeostasis atau keseimbangan mekanisme fisiologis (Puspitawati, 1999; Suarya, Lestari, Tirtayasa, Purnawati, Dinata, 2016; Harlan, 2018).

Penjelasan mengenai keterkaitan antar teori tersebut diawali oleh perilaku manusia yang dianggap sebagai hasil dari proses gabungan evolusi. Proses tersebut kemudian dapat memengaruhi genetika yang berperan dalam mengembangkan sistem saraf. Sistem saraf memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada masing-masing individu, tergantung pada interaksi dan pengalamannya dengan lingkungan. Selain itu, aktivitas neural (saraf) dan homeostasis yang bermanfaat bagi kehidupan sel dalam membentuk serta mempertahankan sistem tubuh yang baik juga dapat berpengaruh terhadap kapasitas maupun tendensi perilaku tertentu. Selanjutnya, gen yang mengandung perilaku tersebut dapat dimungkinkan menurun pada generasi setelahnya dan berlangsung di sepanjang kehidupan manusia (Pinel, 1993; Puspitawati, 1999; Sherwood, 2001; Harlan 2018).

Kajian biologi dalam kaitannya dengan psikologi ditinjau dari berbagai sistem dalam tubuh manusia yang juga menjadi cakupan disiplin ilmu *biological psychiatry*, *developmental neurobiology*, *neuroanatomy*, *neurochemistry*, *neuroendocrinology*, *neuroethology*, *neuropathology*, *neuropharmacology*, *neurophysiology*, dan lain sebagainya (Puspitawati,

1999). Berdasarkan kaitan dengan disiplin ilmu-ilmu tersebut, maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar lingkup biologis berhubungan dengan sistem saraf/neuron yang menjadi pembentuk utama sistem saraf pusat atau *Central Nervous System* (CNS) di otak, selain juga sistem saraf tepi atau *Peripher Neuron System* (PNS) yang berupa serat panjang dan berfungsi untuk menghubungkan CNS ke setiap bagian tubuh (Solso *et al.*, 2008). Otak dianggap sebagai pusat pengendali dari seluruh aktivitas fisik maupun mental manusia yang terstruktur dengan berbagai sistem yang mendukungnya.

Otak manusia terdiri atas berbagai struktur, diantaranya adalah korteks serebri (*cerebral cortex*) yang terbagi menjadi lima bagian, yaitu lobus frontal, lobus temporal, lobus parietal, dan lobus oksipital (Solso *et al.*, 2008). Bagian-bagian tersebut memiliki peran dan fungsi masing-masing, seperti proses sensoris, memori, hingga kontrol. Dalam kaitannya dengan kesehatan mental, lobus frontal disebutkan lebih mendominasi karena memiliki bagian korteks prefrontal yang berperan penting dalam menjalankan fungsi otak yang lebih kompleks, seperti pengendalian impuls, *problem solving*, pengendalian dan pelaksanaan perilaku, serta pengorganisasiannya (Solso *et al.*, 2008).

Penjelasan mengenai psikologis manusia ditinjau dari sisi biologisnya juga dapat terjadi melalui sistem endokrin atau hormonal. Sistem endokrin adalah hormon yang menjadi pembawa dan pengirim informasi serta perintah antar sel yang dapat membantu tubuh dalam menjalankan fungsinya (Listianti & Pramudita, 2007). Sistem endokrin berperan dalam mengatur homeostasis, metabolisme dalam tubuh, pertumbuhan, reproduksi, hingga tingkah laku

manusia. Proses tersebut terjadi di dalam kelenjar hipotalamus yang merupakan penghubung utama sistem endokrin dengan sistem saraf di bagian tubuh lainnya.

Terganggunya kesehatan mental sangat dimungkinkan terjadi dengan berbagai faktor yang melatarbelakanginya, salah satunya adalah stres. Stres merupakan reaksi psikis dan fisik (psiko-fisiologis) atas rangsangan yang dapat mengganggu homeostasis hingga sistem imun seseorang (Larasati, 2016; Won & Kim, 2016; Sharma, 2018). Pendekatan biopsikologi dalam memandang kondisi stres tersebut dijelaskan melalui dua jalur, yaitu *Autonomic Nervous System* (ANS) dan *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) *axis*. Dalam jalur ANS yang merupakan bagian dari PNS, terdapat dua saraf utama yaitu simpatetik dan parasimpatetik yang berfungsi mempertahankan homeostasis dalam tubuh manusia (Semiun, 2006; Hall, 2011). Ketika seseorang dalam kondisi tertekan, umumnya saraf simpatetik akan menjadi dominan lebih aktif sebagai bentuk persiapan diri atas kondisi yang mungkin memerlukan aktivitas secara cepat dan intens atau biasa disebut *fight or flight response*. Sedangkan saraf parasimpatetik akan dominan aktif ketika seseorang dalam keadaan istirahat atau tenang sebagai penyeimbang atas dominasi saraf simpatetik setelah terjadinya kondisi stres.

Tinjauan biologis mengenai stres juga dapat terjadi melalui pemrosesan HPA *axis*. Jalur ini menjelaskan bahwa stres yang masuk ke dalam otak akan terlebih dahulu dipersepsikan berdasarkan pengalaman masing-masing individu melalui hipotalamus. Artinya bahwa *stressor* yang masuk bisa

dianggap membahayakan diri tergantung dari pengalaman yang dimiliki. Hipotalamus selanjutnya akan menyekresi (mengeluarkan) *corticotropin-releasing hormone* (CRH) yang dapat memicu sekresi dan pelepasan *adrenocorticotropin hormone* (ACTH). Kedua hormon tersebut selanjutnya memicu kelenjar adrenal untuk menyekresi hormon stres, yaitu kortisol dan katekolamin (termasuk epinefrina) yang berada di ginjal. Dalam hal ini, katekolamin juga dapat mencetuskan respon emosional atas *stressor* yang diterima melalui aktivasi amigdala (Nurdin, 2010). Hormon kortisol atau kortikosteroid berfungsi sebagai pengatur keseimbangan respon tubuh terhadap stres, metabolisme, sistem imun, dan lain-lain. Sedangkan hormon epinefrina sangat berkaitan dengan detak jantung dan tekanan darah. Proses sekresi hormon tersebut berdampak terhadap sistem metabolisme tubuh yang pada akhirnya akan kembali lagi ke otak sebagai pemberi sinyal atas kondisi yang sedang dihadapi.

Dalam pendekatan *neurovisceral integration model* yang meninjau koneksi antara otak dan jantung, ditemukan bahwa kemampuan kontrol seseorang yang berada di korteks prefrontalnya dapat dipengaruhi oleh detak jantung dan bersifat dua arah atau timbal balik (Nikolin, Boonstra, Loo, & Martin, 2017). Hal tersebut dapat terjadi melalui jalur ANS, dimana ketika variabilitas detak jantung (*heart rate variability*) dalam kondisi normal atau cenderung tenang, maka saraf parasimpatetik dominan aktif pada saat itu. Sedangkan dominasi saraf simpatetik mengindikasikan terjadinya aktivitas jantung meningkat, sehingga dapat memengaruhi korteks prefrontal melalui

amigdala, hipotalamus, dan batang otak (Nikolin *et al.*, 2017; Colzato, Jongkees, Wit, Molen, & Steenbergen, 2018). Dalam kondisi tertekan ataupun stres, terganggunya fungsi korteks prefrontal sebagai pengendali akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengontrol keinginannya untuk menekan ataupun melakukan *coping*, seperti menahan amarah, makan, mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, dan lain sebagainya. Meskipun detak jantung juga dapat bersifat genetik, namun menjaga kesehatan dan stabilitas emosi tetap sangat diperlukan dalam membentuk keseimbangan fisik dan psikis.

Adapun stres yang dipersepsikan oleh otak manusia beserta dampak fisiologisnya yang mungkin dialami atas kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor *individual differences*. McEwen (1998) dalam teori *allostatic load*nya menyebutkan bahwa *stressor* yang diterima otak (baik berasal dari lingkungan tempat tinggal, trauma, ataupun *major life events* tertentu) sangat bersifat subjektif dan dapat dipersepsikan berbeda-beda bagi masing-masing individu, karena berkaitan erat dengan aspek genetik, perkembangan, serta pengalaman. Kondisi tersebut kemudian akan memengaruhi respon perilaku (*behavioral response*) seperti makan, minum, merokok, dan lain-lain. Selain itu, respon fisiologis yang juga bersifat individual juga sangat mungkin dialami sebagai bentuk respon terhadap stres (*allostasis*) dan adaptif, seperti sakit perut, berkeringat, gemetar, pusing, dan lain sebagainya. Seiring dengan berjalannya waktu, ketika *allostasis* terakumulasi menjadi *allostatic load* dengan paparan atau tekanan yang berlebihan pada saraf, sistem endokrin, dan

imun dapat mengakibatkan efek buruk bagi organ tubuh hingga munculnya penyakit tertentu (McEwen, 1998).

Keterkaitan sistem saraf dan imun dalam psikologi kini semakin berkembang dengan berbagai penelitian terkait *psychoneuroimmunology* (PNI). Dasar perspektif ini memandang bahwa pikiran, sistem saraf, endokrin, dan imun saling berhubungan (timbal balik) satu sama lain secara anatomis dan biokimiawi (Wardhana, 2016). Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya aktivasi HPA axis secara berlebihan dan diketahui dapat menurunkan kekebalan tubuh individu, sehingga membuatnya menjadi rentan terhadap flu maupun infeksi lainnya (Sharma, 2018). Adapun mekanismenya dimulai dari bagaimana otak mempersepsikan stres yang diterima, kemudian akan memengaruhi perubahan imunologis melalui imunosupresi (seperti penurunan proliferasi limfosit, respon sel T spesifik virus, dan sel T memori) maupun aktivasi/inflamasi imun (diantaranya peningkatan sitokin proinflamasi, protein fase akut, kemokin, dan molekul adhesi). Perubahan tersebut dapat berimplikasi secara klinis seperti melemahnya kekebalan tubuh terhadap virus, bakteri, kanker, penyakit kardiovaskular, kelainan autoimun dan inflamasi, hingga dapat kembali mencetuskan depresi maupun gangguan psikologis lainnya (Febyan, Wijaya, Tannika, & Hudyono, 2019).

Bullmore (2018) menyebutkan bahwa ketika seseorang mengalami infeksi (adanya bakteri yang masuk ke dalam tubuh), maka sistem imun akan secara otomatis merespon dengan cara mengeluarkan protein sitokin sebagai akibat dari inflamasi atau peradangan. Protein tersebut dapat menembus

hingga sawar darah otak (*blood brain barrier*) yang berfungsi melindungi otak dari zat-zat kimiawi di dalam darah. Selain itu, akibat dari inflamasi tersebut juga disebutkan dapat memicu perubahan *mood* dan mengurangi produksi serotonin di celah sinaps (Bullmore, 2018). Namun perlu diketahui pula bahwa terjadinya inflamasi tidak hanya dipicu oleh adanya infeksi saja, tapi juga dapat terjadi akibat kondisi psikologis seperti stres sosial (*social stress*).

Kajian mengenai psikoneuroimunologi juga pernah dilakukan dalam sebuah studi eksperimen pada sebelas mahasiswa kedokteran gigi oleh Marucha, Kiecolt-Glaser, & Favagehi (1998). Penelitian tersebut membandingkan proses penyembuhan luka yang dibuat di mulut pada saat liburan musim panas dan tiga hari sebelum ujian. Hasilnya, ditemukan bahwa penyembuhan luka pada saat sebelum ujian 40 persen lebih lama dibandingkan dengan ketika masa liburan musim panas. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa stres atau tekanan psikologis sangat mungkin dapat memengaruhi sistem imun seseorang dalam proses penyembuhan. Čarapina (2015) juga menyebutkan bahwa proses penyembuhan kulit terluar (*skin barrier*) diketahui lebih cepat terjadi pada pelajar atau mahasiswa dengan tingkat stres yang lebih rendah ketika dalam periode ujian.

Sharma (2018) menyebutkan bahwa langkah pertama yang dapat dilakukan setiap individu untuk manajemen kondisi tertekan atau stres yang dialami diantaranya adalah dengan mengidentifikasi faktor penyebabnya. Selain itu, aktivitas sehari-hari juga memberikan pengaruh terhadap kondisi tersebut melalui penerapan gaya hidup sehat seperti konsumsi pangan bergizi,

olahraga, meditasi dan yoga yang menerapkan prinsip *mindfulness* atau fokus, melakukan interaksi sosial yang baik, serta selalu bersikap positif (Sharma, 2018). Dalam kaitannya dengan *mindful eating*, aktivitas konsumsi pangan yang bergizi sangat memengaruhi kualitas pembentukan sistem tubuh manusia secara fisiologis dan psikologis, seperti jenis makanan yang mengandung probiotik (Sharma, 2018; Sivamaruthi, Prasanth, Kesika, & Chaiyasut, 2019).

Pendekatan berbasis *mindfulness* diketahui telah cukup banyak berperan positif terhadap otak manusia. Creswell, Way, Eisenberger, dan Lieberman (2007) menemukan bahwa korteks prefrontal seseorang lebih aktif pada orang yang *mindful* dengan disertai deaktivasi (penonaktifan) bagian amigdalanya. Hal tersebut terjadi karena kontrol atas pikiran atau perilaku yang berpotensi dapat menyebabkan seseorang menjadi stres akan lebih mampu ditekan dengan menghadirkan diri pada saat ini (*here and now* atau *present moment*). Selain itu, dominasi saraf parasimpatetik yang aktif pada latihan *mindfulness* secara kontinyu juga dapat menenangkan kondisi tertekan yang akhirnya akan membuat seseorang menjadi lebih mudah melakukan *recovery* (kembali pada kondisi sebelum stres).

F. Dinamika Kesehatan Mental dan *Mindful Eating* dalam Perspektif Islam

Islam diwahyukan kepada Nabi Muhammad Saw. sebagai pemberi petunjuk, rahmat, serta penyelamat umat manusia. Oleh karenanya, ajaran Islam juga mencakup segala hal dalam aspek kehidupan, termasuk kesehatan fisik dan psikis (Shihab, 2007). Kesehatan menjadi elemen yang esensial bagi

keberlangsungan hidup manusia di dunia yang juga akan mengantarkan mereka ke kehidupan akhirat selanjutnya, karena segala sesuatu berasal dari Sang Maha Pencipta dan akan kembali pada-Nya pula (Shihab, 2007). Mengorientasikan berbagai kondisi dan perilaku hanya kepada Allah Swt. dan hanya untuk-Nya semata menjadi salah satu ciri aplikatif penerapan Islam dalam membentuk kesehatan yang optimal, termasuk melalui *mindful eating*. Berikut ini tinjauan keislaman mengenai konsep kesehatan mental dan *mindful eating* serta bagaimana hubungan diantara keduanya:

1. Kesehatan Mental

Islam merupakan agama yang menjunjung keadilan, kasih sayang, dan segala bentuk perilaku manusia (Al-Tuwaijiri, 2006). Berbagai aspek kehidupan manusia juga turut menjadi perhatian dalam ajaran ini, bahkan hingga pada praktik-praktik kehidupan sehari-hari (Thomas *et al.*, 2017). Hal tersebut didasarkan pada tujuan pokok yang terkandung di dalamnya yang menyangkut pemeliharaan atas agama, jiwa, akal, fisik, harta, dan keturunan, tidak hanya sebatas peribadatan kepada Tuhan semata (Shihab, 2007). Tiga diantaranya jelas menyinggung dengan dimensi kesehatan yang sangat esensial.

Kesehatan berasal dari kata dasar sehat yang dalam bahasa Arab ditunjukkan dengan kata *shihhah*—artinya sehat—merupakan suatu kondisi baik (terbebas dari sakit) pada segenap badan serta bagian-bagiannya (Shihab, 2007). Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam Musyawarah Nasional Ulama yang diselenggarakan pada tahun 1983 menetapkan

rumusan kesehatan sebagai sebuah ketahanan jasmaniah, ruhaniah, dan sosial yang telah Allah karuniakan kepada manusia dan harus disyukuri dengan cara mengamalkan tuntutan-Nya serta memelihara dan mengembangkannya (Shihab, 2007).

Shihab (2007) menyebutkan dua pokok utama kesehatan, yaitu kesehatan fisik dan mental yang penting untuk dijaga keberlangsungannya. Kesehatan fisik dapat diwujudkan dengan aktivitas dan perilaku menjaga kebersihan sebagaimana yang tertuang dalam firman Allah berikut:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ

Artinya: *dan pakaianmu bersihkanlah dan perbuatan dosa tinggalkanlah* (QS Al-Muddatstsir [74]: 4-5)

Selain menjaga kebersihan, perut juga dianggap berperan penting dalam menunjang kesehatan fisik melalui aktivitas makan (Shihab, 2007). Dalam literatur lain disebutkan bahwa Islam memandang kesehatan sebagai keselarasan antara kondisi fisik (biologis), kognisi, afeksi, dan spiritual yang dapat berkembang secara optimal sejalan dengan kesehatan mental individu itu sendiri (Suhaimi, 2015). Sifat harmonis (selaras) tersebut menjadi poin utama Islam dalam memperhatikan setiap segi kehidupan manusia, baik dalam hubungannya dengan Tuhan (*habl min Allah*) maupun dengan orang lain atau diri sendiri (*habl min an-nâs*).

Zakiah Daradjat (1991) menyebutkan bahwa konsep kesehatan mental mencakup gambaran kondisi individu yang berorientasi pada simptomatis, adaptasi, pengembangan potensi, dan kerohanian. Oleh

karenanya, keimanan dan ketakwaan dalam mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat juga menjadi tujuan hidup yang bermakna bagi seorang Muslim (Daradjat, 1991). Iman dan takwa sebagai pondasi awal dalam membimbing umat Muslim meyakini maupun berperilaku sesuai dengan ajaran Islam tidak terlepas dari keterikatan diri terhadap Allah sebagai Tuhan Yang Maha Esa, menguasai seluruh alam dan segala sesuatu yang ada di dalamnya (Al-Tuwaijiri, 2006).

Setiap manusia dikarunia potensi yang mengarah pada kebaikan dan keburukan (Sujana, 2007). Dua sisi tersebut telah Allah ilhamkan kepada mereka sebagai makhluk yang terlahir dengan *fithrah*. Jika ia mampu membersihkan jiwanya, maka ia akan menjadi orang yang beruntung di dunia maupun di akhirat. Namun jika tidak, maka ia termasuk golongan yang merugi dengan perbuatannya sendiri (Sujana, 2007). Lebih lanjut, Sujana (2007) juga menyebutkan bahwa manusia memiliki energi *ilahiyyah* yang mengajaknya pada kebaikan, seperti kasih sayang, keadilan, dan tolong menolong.

Penyebutan jiwa dalam Islam menggunakan beberapa istilah, diantaranya *nafs*, *qalb*, *aql*, dan *ruh*. Keempatnya paling banyak dirujuk oleh ahli sebagai gambaran jiwa yang dapat mengalami kondisi sehat dan sakit (Sujana, 2007). Meskipun begitu, perbedaan dan penggunaan masing-masing istilah tersebut dalam berbagai konteks juga menjadi batasan tersendiri bagi *term* yang mencirikan jiwa dalam kajian psikologi.

Diantara keempatnya, *nafs* dianggap sebagai kata yang paling tepat dalam menggambarkan jiwa karena beberapa alasan berikut ini (Sujana, 2007)):

- a) Jiwa menjadi pengambil sumpah dan kesaksian atas ke-Esaan Allah Swt. sebelum manusia diistilahkan dengan kata *anfus* (bentuk jamak dari *nafs*), sebagaimana firman dalam surah 7 ayat 172.
- b) Jiwa yang diilhamkan oleh Allah Swt. dalam bentuk kefasikan dan ketaqwaan menggunakan kata *nafs* (QS Al-Syams [91]: 7-8).
- c) Pembersihan dan penyucian jiwa dengan memilih jalan ketaqwaan agar menjadi manusia yang beruntung juga merujuk pada kata *nafs* (QS Al-Syams [91]: 7-8).
- d) Pencapaian atas kepatuhan dan ketaqwaan kepada Allah Swt. digambarkan dengan istilah *nafs muthmainnah*, yang mana merupakan kondisi jiwa yang penuh dengan ketenangan, keridhaan, dan jalan menuju surga-Nya (QS Al-Fajr [89]: 27-30).

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa individu dengan mental yang sehat dalam Islam berarti memiliki ketenangan dan ketentraman jiwa atau *nafs muthmainnah* (Sujana, 2007; Ahmadi, 2009; Hamidi, Bagherzadeh, & Gafarzadeh, 2010). Jiwa merupakan pusat kendali atas segala perbuatan manusia, baik ke arah positif maupun negatif (Sujana, 2007; Shihab, 2007). Semakin baik kualitas *nafs*, maka semakin tinggi pula tingkatannya. Sedikitnya ada tiga jenis *nafs* yang disebutkan dalam Al-Qur'an, yaitu:

- a) *Al-nafs al-ammarah bi al-su'* yang lebih berpotensi mendorong manusia pada keburukan atau nafsu duniawi secara berlebihan (QS Yusuf [12]: 53).
- b) *Al-nafs al-lawwamah* yang mampu membimbing manusia untuk kembali kepada Allah Swt. dengan penuh penyesalan atas keburukan atau kesalahan yang telah dilakukannya (QS Al-Qiyâmah [75]: 1-2).
- c) *Al-nafs al-muthmainnah* yang berarti jiwa yang tenang karena selalu terhubung dan mengingat Allah Swt. dan terhindar dari perbuatan dosa atau pelanggaran (QS Al-Fajr [89]: 27-30).

Pencapaian *nafs muthmainnah* merupakan bentuk tingkat perkembangan ruhani dan jiwa yang matang sekaligus puncak kebahagiaan tertinggi manusia di dunia hingga di akhirat (Raharjo, 1996; Mubarak, 2000; Madjid, 2000; Ali, 2009). Kajian mengenai kesehatan mental dalam Islam oleh karenanya juga mengandung pengertian bahwa kecenderungan jiwa untuk melakukan kebaikan, ketaatan, kecintaan, kerendahan hati, dan ketenangan hingga membuahkan kebahagiaan dunia dan akhirat sebagai hasil dan tujuan utama dari hidup yang tertuang dalam Al-Qur'an dan Hadits (Uyun, 2015). Dalam surah Al Baqarah ayat 201, Allah berfirman sebagai berikut:

وَمِنْهُمْ مَّنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Artinya: Dan di antara mereka ada orang yang berdoa: “Ya Tuhan kami, berilah kami kebaikan di dunia dan kebaikan di akhirat dan peliharalah kami dari siksa neraka” (QS Al-Baqarah [2]: 201).

Kebahagiaan di dunia dan di akhirat dalam konsep Islam merupakan kesatuan yang dapat diperoleh oleh setiap Muslim. Dalam mencapainya, seseorang harus mampu menyeimbangkan antara kehidupan atau urusan duniawi dan ukhrawinya, sebagaimana atsar yang diriwayatkan oleh Abdullah bin ‘Amr:

احرث لدنياك كأنك تعيش أبدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا

Artinya: *Bekerjalah untuk urusan duniamu seakan-akan kamu akan hidup selamanya dan bekerjalah untuk urusan akhiratmu seakan-akan kamu akan mati esok hari.*

Hadits lainnya yang diriwayatkan al-Tirmidzi menyebutkan bahwa kebahagiaan di dunia dapat diperoleh dengan memprioritaskan kehidupan akhiratnya. Meskipun berbeda, namun penekanan kedua pendapat tersebut tetaplah sama, yaitu keterikatan dan kepercayaan akan Allah sebagai Tuhan semesta alam. Kepercayaan kepada Tuhan merupakan nilai spiritual dan konstruk multidimensional yang diilustrasikan oleh para ulama serta menjadi strategi *coping* atas segala pengalaman hidup (Bonab & Koohsar, 2011). Fungsi psikologis yang lebih sehat juga diartikan sebagai bentuk ikatan dan kepercayaan kepada Allah, sebagaimana yang difirmankan-Nya dalam surah Al-Thalâq ayat 3 (Sabry & Vohra, 2013). Penelitian Ghobari (dalam Bonab & Koohsar, 2011) menemukan bahwa kepercayaan kepada Tuhan memiliki korelasi positif dengan *hopefulness*, kesabaran, dan *self-esteem*. Penelitian lanjutan lainnya juga menyatakan hubungannya yang negatif dengan depresi pada mahasiswa (Bonab & Koohsar, 2011).

Berdasarkan temuan tersebut, diketahui bahwa dimensi-dimensi psikis tidak lepas dari hubungan manusia dengan Tuhannya.

Hubungan antara kesehatan mental dengan keterikatan dan kepercayaan terhadap Allah Swt. memiliki tiga dimensi utama, yaitu kognisi, emosi, dan perilaku (Bonab & Koohsar, 2011). Dari segi kognisi (*cognitive*), individu yang percaya pada Allah berarti memahami bahwa hanya Ia-lah yang mengatur segala apa yang terjadi padanya setiap hari dan segala sesuatu yang telah ditetapkan dalam hukum semata-mata untuk kebbaikannya. Pada segi emosi (*emotional*), ia akan mencapai kesiapan dan kecenderungan untuk mempercayai Allah dan apa saja ketetapan-Nya, sedangkan perilaku (*behavioral*) melengkapinya dengan bentuk aksi atas apa yang ia pikir benar dan yakini sebagai seorang muslim. Oleh karena itulah, seseorang dapat mencapai kondisi *well-being* dengan menerapkan nilai-nilai spiritual dan mengorientasikan segala sesuatu dalam hidupnya sebagai sarana menggapai *ridha* Allah Swt. (Al-Tuwaijiri, 2006; Bonab & Koohsar, 2011).

Kondisi *well-being* digambarkan sebagai terbebasnya jiwa dari segala bentuk kecemasan, depresi, ataupun waham yang disebutkan bersumber dari kurangnya kecintaan kepada urusan akhirat (Allah Swt.) dan lebih mengutamakan duniawi (Uyun, 2015). Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya mengingat ataupun meyakini bahwa Allah Swt. mengatur segala sesuatu, tidak ada satupun yang terlepas dari kuasa-Nya. Dalam surah Yûnus ayat 62-63, Al-Mâidah ayat 69, Fushshilat ayat 30, Al-Fath

ayat 4, dan Al-Baqarah ayat 62 dan 38, disebutkan bahwa ketentraman dan ketenangan hati dapat diperoleh ketika seseorang beriman dengan mengikuti apa yang Allah Swt. tunjukkan dan perintahkan serta meninggalkan segala yang dilarang oleh-Nya:

قُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبَعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ
وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

Artinya: Kami berfirman: "Turunlah kamu semuanya dari surga itu! Kemudian jika datang petunjuk-Ku kepadamu, maka barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku, niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka, dan tidak (pula) mereka bersedih hati" (QS Al-Baqarah [2]: 38).

Perintah untuk beriman kepada Allah Swt. merupakan suatu kewajiban setiap umat Manusia, karena itulah tujuan mereka diciptakan di dunia ini (QS Al-Dzâriyât [51]: 56). Menghamba dan berserah diri kepada Allah Swt. dapat meminimalisir ketergantungan manusia kepada selain-Nya, baik itu sesama makhluk maupun lainnya (Uyun, 2015), yang dapat menyebabkan jiwa mereka tidak tenang. Dalam kajian tasawuf, penghambaan diri yang murni dan tulus menjadi jalan bagi seseorang untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt. dan menjauhkan diri dari setan yang menyesatkan (Tim Aswaja NU Center PWNNU Jawa Timur, 2016).

Kurangnya penghambaan kepada Allah Swt. dapat menjadi penyakit hati yang dapat mengurangi kemampuan diri untuk melakukan kontrol sehingga setan dengan mudah dapat menggiringnya pada keburukan dan ketidaktentraman (Sujana, 2007). Ketika hal tersebut terus berlanjut, maka pintu hati akan semakin menyempit hingga membuat

seseorang tidak lagi dapat mendengar maupun melihat kebaikan, sebagaimana firman Allah dalam surah Al-Baqarah ayat 7 yang berbunyi:

خَتَمَ اللَّهُ عَلَىٰ قُلُوبِهِمْ وَعَلَىٰ سَمْعِهِمْ وَعَلَىٰ أَبْصَارِهِمْ غِشْوَةٌ وَلَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿٧﴾

Artinya: Allah telah mengunci-mata hati dan pendengaran mereka dan penglihatan mereka ditutup. Dan bagi mereka siksa yang amat berat (QS Al-Baqarah [2]: 7).

Tertutupnya mata hati menjadi sumber segala keburukan dan ketidaktentraman. Begitu pula dengan pikiran ataupun kekhawatiran terhadap hal buruk yang mungkin akan menimpa diri sehingga menyebabkan sebagian besar orang menjadi cemas dan mengalami ketidaktenangan jiwa, padahal belum tentu terjadi (Labib, n.d.). Kekhawatiran tersebut dilatarbelakangi oleh dominasi atas keterikatan hati dengan urusan duniawi hingga membuatnya kurang mengingat akan kehadiran Allah Swt. dan bertawakkal kepada-Nya dalam setiap detik kehidupan (Al-Tuwaijiri, 2006; Uyun, 2015). Allah Swt. dalam potongan surah Al-Taubah ayat 40 berfirman sebagai berikut:

... لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا ... ﴿٤٠﴾

Artinya: Janganlah kamu berduka cita, sesungguhnya Allah beserta kita (QS Al-Taubah [9]: 40).

Firman tersebut semakin diperkuat dengan kandungan surah Yunus ayat 62 yang artinya: *Ingatlah, sesungguhnya wali-wali Allah itu tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.* Oleh karena itulah, umat muslim dianjurkan untuk selalu mengingat Allah

Swt. dan bermusyahadah kepada-Nya agar segala bentuk kerisauan atau kedukacitaan dalam mengatasi problem-problem kehidupan dapat diminimalisir (Labib, n.d.). Imam Ghazali (dalam Hasan, 2013) menyebutkan adab mengingat Allah Swt. sebagai berikut:

Menundukkan kepala, memejamkan mata, menyatukan perhatian dan perasaan, selalu diam (dari selain dzikir), menenangkan anggota badan, bergegas melakukan perintah-Nya, menjauhi larangan-Nya, tidak berpaling dari-Nya, selalu mengingat-Nya, selalu merenungi ciptaan-Nya, mengutamakan yang hak atas yang batil, putus harapan dari makhluk, tindak merendah di bawah kewibawaan-Nya, merasa hina dan penuh perasaan malu kepada-Nya, bersikap tenang karena percaya dengan meyakini bahwa yang terbaik adalah pilihan dan kehendak-Nya.

Bentuk dari mengingat Allah Swt. diimplementasikan dalam banyak hal, mencakup pikiran (kognisi), perasaan (afeksi), dan tindakan (psikomotor) agar terhindar dari segala jenis penyakit hati. Hati yang sakit (*qalb maridh*) merupakan suatu kondisi dimana seseorang lebih dikendalikan oleh hawa nafsunya (Sujana, 2007). Diantara penyakit hati yang umum dialami oleh kebanyakan orang adalah dendam, sombong, rendah hati, buruk sangka, iri, dengki, dan gejolak batin lainnya.

Ketika manusia dihadapkan pada kondisi sakit secara psikis, Islam menganjurkannya untuk berdzikir dan berserah diri kepada Allah Swt. untuk memohon perlindungan-Nya sesuai dengan firman dalam surah Al-Ra'd ayat 28, Al-Mu'minun ayat 97, dan Al-A'râf ayat 200 berikut ini:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram (QS A-Ra'd [13]: 28).

وَقُلْ رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ هَمَزَاتِ الشَّيْطَانِ ﴿٩٧﴾

Artinya: Dan katakanlah: "Ya Tuhanku aku berlindung kepada Engkau dari bisikan-bisikan syaitan (QS Al-Mu'minûn [23]: 97)

وَأِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ إِنَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ﴿٢٠٠﴾

Artinya: Dan jika kamu ditimpa sesuatu godaan syaitan maka berlindunglah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Melihat Maha Mengetahui (QS Al-A'râf [7]: 200).

Oleh karena dampaknya yang besar bagi stabilitas psikis, mengingat Allah Swt. dengan penuh kekhushyuan dan keikhlasan akan menjadikan hati tenang, tubuh rileks, dan meningkatkan kualitas hidup (Sujana, 2007).

2. *Mindful Eating*

Mindfulness atau kesadaran penuh merupakan salah satu praktik memperhatikan dan memfokuskan pikiran serta perasaan dalam melakukan suatu aktivitas tertentu, misalnya berjalan, makan, minum, bercermin, dan lain sebagainya. Bahkan dalam beberapa literatur, dikatakan bahwa *mindfulness*—atau disebut juga meditasi—berasal dari tradisi Buddha dan menjadi pokok ajaran dengan menekankan pada pemusatan perhatian dalam bernafas (Bodhi, 2011; Keng *et al.*, 2011;

Tirto & Kahija, 2015). Selain Buddha, ajaran lainnya seperti Hindu, Kristen, Islam, Yahudi dan tradisi kebudayaan lainnya juga mencakup pembahasan mengenai *mindfulness* dengan istilah penyebutan yang beragam (Knight, n.d.; Smith, 1994; Dwidiyanti *et al.*, 2018). Pendapat lain menyebutkan bahwa *mindfulness* tidak lagi terkait pada dogma atau aliran maupun tradisi kebudayaan tertentu karena telah meluas ke berbagai bidang keilmuan yang teruji secara empiris dan saintifik (Walach *et al.*, 2007).

Peluasan *mindfulness* hingga dapat terlepas dari unsur keagamaan, etnis, maupun ideologi memang memiliki landasan yang cukup kuat (Walach *et al.*, 2007), namun pendapat lain yang meyakini keterkaitannya sebagai bagian dari kehidupan manusia juga tidak dapat dinafikan, terlebih dalam membentuk individu yang unggul dan berkualitas (Knight, n.d.). Misalnya, dalam tradisi Jawa *mindfulness* yang diistilahkan dengan kata *eling* merupakan salah satu pembentuk pribadi yang matang (Trimulyaningsih, 2017). Murtisari (2013) menginterpretasikan *eling* yang disandingkan dengan *waspada* sebagai karakteristik orang yang paling beruntung. Hal tersebut dikarenakan beberapa poin nilai yang merefleksikan sosio-kultural *eling* diantaranya adalah pikiran dan keyakinan bahwa Tuhan menghendaki individu untuk hidup dengan cara tertentu, alasan individu hidup, dan cara yang baik untuk hidup (Murtisari, 2013). Jika seseorang dapat menerapkan *eling* setiap saat, maka ia tidak akan menginginkan apapun dan tidak melakukan sesuatu yang buruk.

Keterkaitan antara *eling* maupun tradisi kebudayaan Jawa lainnya dengan nilai Ketuhanan disebut-sebut berakar dari kepercayaan kepada Tuhan itu sendiri yang semakin berkembang, sehingga kemudian menjadi norma keseharian masyarakat dalam berperilaku (Murtisari, 2013; Trimulyaningsih, 2017). Sastrowardoyo (1985) mengatakan bahwa *eling* meliputi berbagai dimensi arti karena keterkaitannya dengan inti sikap batin orang Jawa yang mencakup nilai-nilai religi, sosial, dan pelaksanaan norma etika. Lebih lanjut, ia menambahkan kemampuan jiwa sebagai bagian dari *eling* yang juga menjadi landasan identifikasi diri, eksistensi diri, dan konsekuensi perbuatan serta tanggung jawab pribadi (Sastrowardoyo, 1985). *Eling* berfungsi membimbing individu untuk sadar dan tidak hanyut dalam perasaan secara berlebihan agar tidak terjadi keruwetan pikiran maupun luapan emosi yang melebihi kewajaran. Dengan *eling*, seseorang dapat menguasai diri baik ketika sedih, marah, bingung, kecewa, maupun juga bahagia hingga mencapai titik tertinggi dalam hidup, yaitu Yang Maha Menguasai Diri Kita sebagai bentuk penghayatan keagamaan yang intens, salah satunya dalam Islam.

Mindfulness atau *eling* dalam konsep Islam memiliki istilah penyebutan *murâqabah* yang merupakan salah satu kajian mengenai keterikatan hati manusia kepada Allah Swt. sebagai Tuhan, bersyukur kepada-Nya, mengingat-Nya, dan mengorientasikan segala sesuatu hanya kepada-Nya sebagai Maha Pemberi Nikmat (Al-Tuwaijiri, 2006). Hadirnya *self-awareness* dan *self-monitoring* seseorang dengan Allah

dalam hati, pikiran, dan tubuh menjadikan penggunaan istilah *murâqabah* tepat disejajarkan dengan *mindfulness* (Parrott, 2017; Shukor *et al.*, 2019). Secara etimologi, *murâqabah* merupakan bentuk *mashdar* (kata dasar) dari kata *râqaba*, *yurâqibu*, *murâqabatan* yang berarti melihat, mengobservasi, dan memperhatikan dengan penuh perhatian (Cowan, 1994). Dalam kamus Al-Munawwir, kata *murâqabah* diartikan sebagai menjaga, mengamati, mengawasi, dan takut (Munawwir, 1997).

Al-Tuwaijiri (2006) menerangkan *murâqabah* dalam bab kesembilan pada pembahasan *fiqh al-'ubudiyyah* sebagai suatu kondisi menyadari dan meyakini akan kehadiran Allah Swt. secara lahir dan batin pada setiap aktivitas, menghadirkan (*hudhur*) hati untuk selalu terikat dengan-Nya., meniadakan distraksi dari-Nya, baik dalam ibadah maupun diluar ibadah. Dalam kitabnya yang berjudul *mausû'ah fiqh al-qulûb*, ia juga menjelaskan bahwa *murâqabah* merupakan bentuk dari pengawasan Allah Swt. terhadap hamba, melihat dirinya, mendengar ucapannya, dan menyadari perilakunya di setiap waktu, setiap nafas, dan setiap kedipan mata. Mengetahui kekuasaan dan kehadiran Allah Swt. dalam setiap tindakan diartikan sebagai mengenal Allah Swt. sebagai Tuhan yang Maha Segalanya dan dapat membimbing manusia dalam memahami dirinya sendiri. Seorang ulama Sufi bernama Yahya bin Muadz Ar-Razi (dalam Isra, diakses pada 30 Januari 2020) berpendapat bahwa pemahaman terhadap diri sendiri dan Tuhan sangat berkaitan, seperti yang tertuang dalam *maqâlahnya* berikut ini:

من عرف نفسه فقد عرف ربه

Artinya: *Barang siapa yang mengenal dirinya, maka ia juga mengenal Tuhannya.*

Hadits tersebut di atas secara eksplisit menyebutkan bahwa sedikitnya dua hal yang dapat dikenali manusia, yaitu Allah Swt. sebagai Tuhan dan diri sendiri. Bentuk dari mengenal Allah Swt. diantaranya adalah menyadari kehadiran, pengawasan, dan kekuasaan-Nya (*murâqabah*) yang kemudian dapat membantu memahami diri sendiri dalam berbagai situasi maupun kondisi (Al-Tuwaijiri, 2006).

Rahman (2014) mendefinisikan *murâqabah* sebagai keyakinan kuat seseorang bahwa Allah Swt. selalu memantau setiap tingkah lakunya dimana dan kapan saja tanpa ada satupun yang luput. Allah Swt berfirman dalam surah Al-An'âm ayat 59 yang berbunyi:

وَعِنْدَهُ مَفَاتِحُ الْغَيْبِ لَا يَعْلَمُهَا إِلَّا هُوَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَمَا تَسْقُطُ مِنَ وَرَقَةٍ إِلَّا يَعْلَمُهَا وَلَا حَبَّةٍ فِي ظُلْمَةٍ إِلَّا يَعْلَمُهَا وَلَا رَطْبٍ وَلَا يَابِسٍ إِلَّا فِي كِتَابٍ مُبِينٍ

Artinya: *Dan pada sisi Allah-lah kunci-kunci semua yang ghaib; tidak ada yang mengetahuinya kecuali Dia sendiri, dan Dia mengetahui apa yang di daratan dan di lautan, dan tiada sehelai daun pun yang gugur melainkan Dia mengetahuinya (pula), dan tidak jatuh sebutir biji pun dalam kegelapan bumi, dan tidak sesuatu yang basah atau yang kering, melainkan tertulis dalam kitab yang nyata (Lauh Mahfudz) (QS Al-An'âm [6]:59).*

Murâqabah berkaitan dengan aspek pikiran dan tindakan sebagaimana yang Al-Tuwaijiri (2006) nyatakan bahwasanya “Barangsiapa yang *murâqabah* kepada Allah dalam pikirannya, maka

Allah akan menjaga langkah perilakunya”. *Murâqabah* adalah tindakan hati yang paling agung, dimana dengan itu seseorang dapat menyadari bahwa Allah Swt. mengetahui dan memperhatikan setiap tindak tanduknya dalam keadaan hidup, bergerak, tidur, makan, minum, berbicara, dan diam, sehingga ia juga akan menjaga diri dari pikiran, perasaan, perilaku, dan ucapan negatif secara lahiriah maupun batiniah untuk menjadi manusia yang *ihsân* (Al-Tuwaijiri, 2006; Rahman, 2014).

Murâqabah merupakan salah satu tradisi sufistik yang memiliki tingkatan awal, tengah, dan yang lebih tinggi (Isgandarova, 2019). Al-Jilani (1997) dalam *al-ghunyah lithâlibin tharîq al-haqq ‘azza wa jalla* memasukkan *murâqabah* dalam bagian kelima: pembahasan mengenai tasawuf. Ia menjelaskan bahwa untuk menjadi seorang *ihsân*, *murâqabah* menjadi penting sebagai langkah awal seseorang dalam merasakan kehadiran dan pengawasan Allah Swt. setiap saat (Al-Jilani, 1997), sebagaimana yang disabdakan Nabi Muhammad Saw. dalam hadits yang diriwayatkan Bukhari dan Muslim berikut ini:

الإحسان: أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك (متفق عليه)

Artinya: *Ihsan adalah engkau menyembah Allah seakan-akan engkau melihat-Nya. Jika engkau tak melihat-Nya, maka sesungguhnya Allah melihatmu.*

Murâqabah adalah kekuatan positif yang berasal dari dalam diri—bukan paksaan dari luar— dan bukan merupakan sistem yang dibuat manusia dengan tekanan. Oleh karena itu, tepat dikatakan bahwa *murâqabah* ialah mekanisme *self-control* yang paling efektif dan sempurna

(Rahman, 2014). Orang yang menerapkan *murâqabah* dalam praktiknya juga memunculkan rasa cinta (*al-hubb*), harapan (*al-raja'*), takut (*al-khauf*), dan rindu (*al-syauq*) yang mendalam kepada Allah Swt.

Murâqabah sebagai pokok kebaikan juga merupakan jalan dalam mengarahkan diri ke arah yang positif (*ishlâh al-ahwâl*), memberikan ketenangan dan kenyamanan hati (*sakînah al-qulûb*), fokus (*khusyu'*), dan banyak aspek-aspek batiniah lainnya (Al-Tuwaijiri, 2006; Thomas *et al.*, 2017). Dengan *murâqabah*, keberkahan dalam upaya (tindakan) yang dilakukan dan hasil yang diperoleh seseorang dapat bertambah serta kenikmatan yang dirasakan juga tidak hanya diperoleh di dunia saja, tapi juga di akhirat. Sebagaimana yang Allah Swt. firmankan dalam Al-Qur'an surah Hûd ayat 15-16 yang berbunyi:

مَنْ كَانَ يُرِيدُ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا وَزِينَتَهَا نُوَفِّ إِلَيْهِمْ أَعْمَلَهُمْ فِيهَا وَهُمْ فِيهَا لَا يُخْسِرُونَ ﴿١٥﴾ أُولَٰئِكَ الَّذِينَ لَيْسَ لَهُمْ فِي الْآخِرَةِ إِلَّا النَّارُ وَحِطَّ مَا صَنَعُوا فِيهَا وَبُطِّلَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿١٦﴾

Artinya: Barangsiapa yang menghendaki kehidupan dunia dan perhiasannya, niscaya Kami berikan kepada mereka balasan pekerjaan mereka di dunia dengan sempurna dan mereka di dunia itu tidak akan dirugikan. Itulah orang-orang yang tidak memperoleh di akhirat, kecuali neraka dan lenyaplah di akhirat itu apa yang telah mereka usahakan di dunia dan sia-sialah apa yang telah mereka kerjakan (QS Hûd [11]: 15-16).

Murâqabah juga dapat menjadi sebuah *meditation-based therapy* seperti disebutkan Isgandarova (2019). Sebagai praktik psikoterapi Islam, tujuan *murâqabah* tidak lain adalah untuk membentuk *spiritual, mental,*

dan *emotional well-being* bagi pelakunya. Dalam praktiknya, teknik-teknik yang digunakan diantaranya adalah seperti dalam tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1 Teknik *Murâqabah* dalam Psikoterapi Islam

Teknik	Implikasi Terapeutik/Klinis
<i>Musyâhadah</i> (observasi)	Kehadiran
<i>Tashawwur</i> (imajinasi)	Fokus perhatian dan pemantauan terbuka
<i>Tafakkur</i> (kontemplasi penciptaan)	Kreativitas
<i>Tadabbur</i> (kontemplasi kepada Allah)	Terhubung dengan diri, alam, dan kekuatan yang lebih tinggi
<i>Muhâsabah</i> (introspeksi)	Kejernihan Ketenangan

Sumber: Isgandarova (2019:1150)

Thomas *et al.* (2017) menggunakan *khusyu'* sebagai konsep yang mewakili *mindfulness*, namun perbedaan tersebut bukan menjadi permasalahan yang berarti dan tetap berkorelasi. Meskipun istilah *khusyu'* lebih sering disandingkan dengan aktivitas salat sebagaimana yang Al-Ghazali sebutkan dalam kitabnya yang berjudul *bidâyah al-hidâyah*, *mindfulness* tetap dapat diintegrasikan dalam rutinitas keseharian manusia, seperti berjalan, mandi, berpakaian, bercermin, bepergian, dan makan (Thomas *et al.*, 2017). Sebagai agama yang membawa rahmat dan kebaikan bagi semesta alam, Islam tidak menampik kebutuhan dasar (fitrah) manusia sebagai makhluk hidup yang dinamis dan kompleks (Al-Tuwaijiri, 2006). Makanan atau *tha'am*—bahasa Arab— sedikitnya disebutkan dalam al-Qur'an sebanyak 48 kali dengan berbagai bentuknya yang berulang (Shihab, 2007). Makanan merupakan kecukupan yang sangat esensial bagi manusia dalam menciptakan stabilitas keamanan yang disebutkan Shihab (2007) sebagai dua sebab utama kewajaran dalam

beribadah. Sebagaimana yang terdapat dalam kandungan surah Quraaisy ayat 3-4 berikut:

فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ ۚ الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ ۚ

Artinya: Maka hendaklah mereka menyembah Tuhan (pemilik) rumah ini (Ka'bah). Yang telah memberi makanan kepada mereka untuk menghilangkan lapar dan mengamankan mereka dari ketakutan (QS Quraaisy [106]: 3-4).

Makan dalam konteks Islam merupakan pengerahan seluruh aktivitas dan usaha dengan selalu mengingat Allah Swt. sebagai penunjang kesehatan fisik dan psikis manusia, bukan hanya sekedar memasukkan sesuatu ke tenggorokan saja (Al-Tuwaijiri, 2006; Shihab, 2007; Marzband, Moallemi, & Darabinia, 2017; Thomas *et al.*, 2017). Sebagaimana yang Al-Harali sebutkan (dalam Shihab, 2007) bahwa jiwa dan mental individu dapat dipengaruhi oleh jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kutipan pendapat yang diutarakan Alexis Carrel dalam bukunya yang berjudul *Man the Unknow* juga menyebutkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan dapat berpengaruh terhadap perasaan manusia (Shihab, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat diketahui bahwa makan dan/atau makanan merupakan kebutuhan fitrah manusia yang dalam pemenuhannya juga tetap perlu mempertimbangkan tata cara yang baik, sebagaimana yang telah disebutkan Al-Qur'an dan hadits. *Murâqabah* menjadi salah satu langkah awal manusia untuk dapat menjaga aktivitas makan dengan baik karena pengawasan Allah dalam setiap tindakannya dapat mengembangkan *self-awareness* dan *self-monitoring* yang baik

(Parrott, 2017; Thomas *et al.*, 2017; Shukor *et al.*, 2019). Oleh karena keikutsertaan (*ma'iyyah*) Allah selalu teriring dalam setiap langkahnya, maka sistem *murâqabah* dapat dipahami sebagai pencegah dari segala niat buruk beserta aktualisasinya (Rahman, 2014).

Menyadari kehadiran/pengawasan Allah Swt. (*murâqabah*) dalam perilaku makan dapat diwujudkan dengan perilaku mencuci tangan dan berdo'a sebelum maupun sesudah makan, mencuci buah sebelum dikonsumsi, makan secukupnya (tidak berlebihan), makan secara perlahan, hanya mengonsumsi makanan halal, dan lain sebagainya (Marzband *et al.*, 2017; Thomas *et al.*, 2017). Dalam Al-Qur'an, Allah Swt. berfirman sebagai berikut:

يٰۤاٰدَمُ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَّلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ
 الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

Artinya: Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (QS Al-A'râf [7]: 31).

Ayat tersebut di atas mengindikasikan bahwa Islam menganjurkan kepada umat manusia untuk menjaga makan, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Memperhatikan dan mempertimbangkan kebaikan serta kebermanfaatannya bagi tubuh juga sangat diperlukan sebagai bentuk syukur atas nikmat/rezeki makanan yang telah diberikan dan menjadi

bekal untuk beribadah dan bertakwa kepada Allah Swt. (Al-Tuwaijiri, 2006; Marzband *et al.*, 2017).

Allah Swt. juga memberikan gambaran mengenai kriteria makanan yang baik dalam beberapa firman-Nya, salah satunya adalah dalam surah Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: *Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu* (QS Al-Baqarah [2]: 168).

Kata halal berkaitan dengan hukum agama yang menetapkan diperbolehkannya mengonsumsi berbagai jenis makanan selain apa-apa yang haram. Hal tersebut didasarkan pada sebab *madharah* (keburukan/bahaya) yang terkandung di dalamnya bagi kesehatan manusia, seperti babi, anjing, alkohol, dan lain sebagainya (Shihab, 2007; Marzband *et al.*, 2017). Selain halal, kata *thayyiba* yang disandingkan memiliki arti “baik” yang memiliki implikasi dengan makanan sehat (memiliki gizi cukup dan seimbang), proporsional (tidak berlebihan/kekurangan; sesuai dengan kecukupan dan kebutuhan tubuh), dan aman (Shihab, 2007). At-Tirmidzi, Ibnu Majah, dan Ibnu Hibban meriwayatkan sebuah Hadits dari Al-Miqdâd bin Ma’di Karib (dalam Shihab, 2007) tentang aktivitas makan berikut:

ما ملاء آدمى وعاءا شراً من بطن حسب آدم لقيمات يقمن صلبه فإن كان لا
 محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه (رواه ابن ماجه وابن حبان وحسنه
 الترميذى عن مقدم بن معدى كرب)

Artinya: Tidak ada sesuatu yang dipenuhi oleh putra putri Adam lebih buruk daripada perut. Cukuplah bagi putra Adam beberapa suap yang dapat menegakkan tubuhnya. Kalaupun harus dipenuhi, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga lagi untuk minumannya, dan sepertiga sisanya untuk pernafasannya (HR Ibnu Majah, Ibnu Hibban, dan At-Tirmidzi dari Miqdam bin Ma'di Karib)

Marzband *et al.* (2017) juga menyebutkan bahwa jenis makanan yang beragam merupakan bagian dari menjaga pola makan juga dianjurkan oleh Islam guna memenuhi kebutuhan nutrisi yang seimbang. Sedikitnya dalam Al-Qur'an Allah Swt. menyebutkan 49 kali jenis makanan yang berasal dari tumbuhan dan 16 kali menyangkut produk hewani, diantaranya dalam surah 'Abasa ayat 24-32 dan al-Mu'minun ayat 19-21 berikut ini:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾
 فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعَيْنًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفُكْهَةً
 وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَتَّعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَمِ لَكُمْ ﴿٣٢﴾

Artinya: Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit). Kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu: anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan untuk

kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu (QS ‘Abasa [80]: 24-32).

فَأَنْشَأْنَا لَكُمْ بِهِ جَنَّتٍ مِّنْ نَّحِيلٍ وَأَعْنَبٍ لَّكُمْ فِيهَا فَوْكِهُ كَثِيرَةٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿١٩﴾

وَشَجَرَةً تَخْرُجُ مِنْ طُورٍ سَيْنَاءَ تَنْبُتُ بِالذَّهْنِ وَصَبْغٍ لِلْأَكْلِينَ ﴿٢٠﴾ وَإِنَّ لَكُمْ فِي

الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً نُّسْقِيكُم مِّمَّا فِي بُطُونِهَا وَلَكُمْ فِيهَا مَنُفَعٌ كَثِيرَةٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿٢١﴾

Artinya: Lalu dengan air itu, Kami tumbuhkan untuk kamu kebun-kebun kurma dan anggur; di dalam kebun-kebun itu kamu peroleh buah-buahan yang banyak dan sebahagian dari buah-buahan itu kamu makan. Dan pohon kayu keluar dari Thursina (pohon zaitun), yang menghasilkan minyak, dan pemakan makanan bagi orang-orang yang makan. Dan sesungguhnya pada binatang-binatang ternak, benar-benar terdapat pelajaran yang penting bagi kamu, Kami memberi minum kamu dari air susu yang ada dalam perutnya, dan (juga) pada binatang-binatang ternak itu terdapat faedah yang banyak untuk kamu, dan sebagian daripadanya kamu makan (QS Al-Mu'minûn [23]: 19-21).

3. Kaitan *Mindful Eating* dan Kesehatan Mental

Kesehatan manusia tercermin dari kemampuan fungsi fisik dan psikis yang saling mendukung satu sama lain. Kualitas kesehatan tersebut dapat ditinjau dari segi konsumsi pangan sebagai penyuplai energi dan pembentuk jaringan dalam tubuh manusia yang berdampak pada keberfungsian domain mental mereka (Edwards, 1979; Loga & Šosić, 2012; Clapp *et al.*, 2017). Proses kimiawi tersebut mengindikasikan bahwa makanan cukup berperan penting dalam membentuk kesehatan mental yang optimal (Shihab, 2007). Namun, perlu dipahami pula bahwasanya konsumsi pangan yang baik tidak hanya didasarkan pada kuantitas saja,

tapi juga kualitas. Kualitas makan yang baik mencakup kandungan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh serta perilaku atau tata cara dalam makan itu sendiri (Al-Ghazali, 1989; Khan & Zadeh, 2014; Par'i *et al.*, 2017).

Mindful eating (kesadaran penuh dalam makan) adalah konsep baru dalam psikologi yang berakar dari *mindfulness* dan menggambarkan kondisi dimana seseorang mengerahkan segala daya dan upaya untuk fokus mengingat aktivitas makannya (Framson *et al.*, 2009; Khan & Zadeh, 2014; Clementi, 2015). Jika ditarik dalam kajian keislaman, *mindful eating* termasuk bentuk *murâqabah* yang berarti menyadari pengawasan Allah Swt., mengingat-Nya, dan mengorientasikan aktivitas makan yang sedang dilakukan hanya untuk-Nya.

Murâqabah (khususnya pada aktivitas makan) dilakukan dengan mengingat dan meyakini kehadiran Allah Swt. (Al-Tuwaijiri, 2006; Thomas *et al.*, 2017; Isgandarova, 2019). Dengan *murâqabah*, individu dapat mengerahkan fokus karena selalu meyakini pengawasan Tuhan atas segala tentangnya. Dengan begitu, kekhawatiran dan kegundahan terhadap apa yang telah atau akan terjadi dapat diminimalisir. Dalam *murâqabah*, individu juga berlatih untuk selalu bersyukur atas nikmat dan rezeki Allah Swt. yang pada akhirnya dapat membentuk kesehatan mental melalui ketenangan dan penyucian jiwa atau *tazkiyah an-nafs* (Al-Ghazali, 1989; Shofwan & Shofia, 2002; Masyhuri, 2012).

Murâqabah dapat diterapkan dengan selalu membersamakan Allah Swt. dalam segala aktivitas (termasuk makan). Artinya bahwa segala

kondisi mental negatif baik kekhawatiran dalam hati maupun pikiran harus ditiadakan untuk memunculkan *murâqabah* yang optimal. Individu dengan status kesehatan mental yang baik akan lebih berpotensi mampu untuk *mindful eating* dengan mudah. Begitu pula dengan individu yang mengalami kekacauan mental akan cenderung sulit untuk *mindful eating*. *Murâqabah* bukan sesuatu yang dilakukan tanpa usaha, karena hal tersebut dapat diupayakan, sebagaimana firman Allah Swt. dalam surah Al-Ra'd ayat 11 berikut ini:

... إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ... ﴿١١﴾

Artinya: ... Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri... (QS Ar-Ra'd [13]: 11)

Melatih diri untuk selalu *mindful eating* pada akhirnya dapat meningkatkan keimanan, kebersyukuran, ketenangan, dan ketentraman dalam membentuk jiwa yang sehat karena adanya keterikatan dengan Allah Swt. (Al-Ghazali, 1989; Shofwan & Shofia, 2002; Isgandarova, 2019). Sebagaimana firman Allah Swt. dalam surah Ibrahim ayat 7 dan Muhammad ayat 17 serta *mafihûm mukhâlafah* dari surah An-Nisa' ayat 147 berikut ini:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

Artinya: Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih" (QS Ibrahim [14]: 7)

وَالَّذِينَ اهْتَدَوْا زَادَهُمْ هُدًى وَآتَاهُمْ تَقْوَاهُمْ ﴿١٧﴾

Artinya: Dan orang-orang yang mau menerima petunjuk, Allah menambah petunjuk kepada mereka dan memberikan balasan ketakwaannya (QS Muhammad [47]: 17)

مَا يَفْعَلُ اللَّهُ بِعَذَابِكُمْ إِنْ شَكَرْتُمْ وَآمَنْتُمْ وَكَانَ اللَّهُ شَاكِرًا عَلِيمًا ﴿١٤٧﴾

Artinya: Mengapa Allah akan menyiksamu, jika kamu bersyukur dan beriman? Dan Allah adalah Maha Mensyukuri lagi Maha Mengetahui (QS An-Nisa' [4]: 147)

G. Hubungan *Mindful Eating* dan Kesehatan Mental

Integrasi antara pikiran dan tubuh (*mind-body*) dikembangkan untuk mendukung status kesehatan mental manusia dalam beberapa waktu terakhir. Keterkaitan diantara keduanya juga ditopang dengan latihan fisik (*exercise*), tidur, dan *mindfulness*. Dengan semakin bertumbuhnya tubuh manusia menunjukkan tanda bahwa nutrisi atau asupan makanan sangat berperan dalam upaya prevensi, pengembangan dan manajemen diagnosis masalah kesehatan mental (Mental Health Foundation, 2017).

Psikologi yang juga mengadopsi pendekatan biopsikosial menekankan dan mempelajari kajian seputar dimensi psikologis yang dapat memengaruhi kesehatan manusia, seperti *lifestyle*, stres, dan lain sebagainya (Niven, 2000). Teori-teori psikologi dikaitkan dengan pola perilaku masyarakat atau individu yang dapat merugikan (*behavioural pathogens*) maupun mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya (*behavioural immunogens*). Intinya, psikologi merupakan studi yang

berorientasi pada bagaimana keterkaitan antara manusia dan keadaan biologisnya (sakit dan sehat) serta evaluasi perilaku individu dalam etiologi penyakit (Niven, 2000).

Para psikolog juga meyakini bahwa kesehatan yang baik merupakan bentuk pencapaian dari perilaku hidup sehat yang dilatih dengan sungguh-sungguh. Oleh karena itulah, perilaku hidup sehat (*health behaviors*) masuk dalam salah satu cabang atau bidang psikologi kesehatan. Menurut *Centres for Diseases Control and Prevention*, perilaku hidup sehat (*health behaviors*) yang bersifat preventif (*preventable factors*) ini bahkan juga menjadi penyebab dari hampir setengah jumlah angka kematian di Amerika Serikat, seperti pada kasus merokok, obesitas, dan konsumsi alkohol (Taylor, 1999).

Mindfulness secara umum atau *mindful eating* secara khusus merupakan upaya mengarahkan pikiran dan perasaan untuk hadir ketika individu sedang melakukan aktivitas makan. Kesadaran penuh yang diberikan pada aktivitas tersebut membantu individu untuk menyadari, merasakan, dan menikmati setiap makanan yang diterima dan dicerna oleh tubuh. Perhatian yang tidak mudah teralihkan ketika makan juga mendukung kebiasaan individu untuk sadar tentang pengalaman “saat ini” (*present moment*), tidak memikirkan atau mencemaskan hal lain karena pikiran otomatis, menerima kondisi apa adanya dengan sepenuh hati, dan merasakan kondisi tenang dalam setiap aktivitas yang dilakukan (Clementi, 2015).

Mindful eating mengarahkan individu untuk menjaga kualitas makan, baik dari cara maupun kebermanfaatan makan itu sendiri. Jika individu

mengetahui tentang makanan yang diasup dengan baik, maka ia cenderung akan mengonsumsi makanan yang “sehat” bagi dirinya dan nutrisi yang terkandung di dalamnya mampu terserap oleh tubuh dengan optimal. Begitu pula jika ia menerapkan cara yang baik dalam makan dengan memusatkan pikiran masa kini (*present moment*), maka hal tersebut dapat menutup kesenjangan antara keinginan (*wanting*) dengan sesuatu yang telah dimiliki. Hal tersebut dimaksudkan agar individu menjadi “cukup” dengan keadaan saat ini sehingga tidak menuntut terealisasinya harapan-harapan pribadi maupun lingkungan sekitar yang dapat menjadi beban mental (Brown, Kasser, Ryan, Linley, & Orzech, 2009).

Pemusatan perhatian ketika makan dapat membimbing individu untuk merasakan perasaannya dan tidak menuruti keinginannya. Manfaatnya, ia akan lebih mampu menerima gagasan atas perasaannya sendiri ketika setiap momen sadar tersebut direkatkan. Pada akhirnya, semua perasaan akan mereda dan mudah untuk dikendalikan hingga membentuk mental yang sehat (Herzog, Franko, & Cable, 2007).

Hubungan timbal balik antara *mindful eating* dan kondisi mental juga diketahui berkorelasi. Tingkat kondisi depresi berpengaruh terhadap perilaku makan emosional (*emotional eating*) dan tidak terkontrol. Hal tersebut disebabkan oleh minimnya regulasi diri, gangguan somatis, kondisi *mood* yang tidak stabil, dan kondisi kognitif yang tidak berfungsi sebagaimana orang normal pada umumnya (Paans *et al.*, 2018). Selain itu, kondisi depresi dan emosi negatif juga dapat menurunkan kesadaran (*awareness*) dalam

perilaku makan karena disebabkan oleh minimnya fungsi psikologis secara keseluruhan (Höppener *et al.*, 2019).

H. Kerangka Konseptual

Kemajuan teknologi informasi di wilayah perkotaan yang pesat pada era ini memicu munculnya kondisi mental yang rawan di kalangan perempuan. Selain dipengaruhi oleh faktor biokimia dalam tubuh yang berbeda jika dibandingkan dengan laki-laki, perempuan juga rentan terhadap kondisi stres, cemas, dan depresi akibat tuntutan pribadi dan sosial yang ada di sekitarnya (Holford, 2003). Hal tersebut nampak jelas pada populasi mahasiswi yang sedang dalam masa transisi (*emerging adulthood*) dan memiliki tanggung jawab akademik maupun non-akademik dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi (Arnett, 2000). Dalam fase tersebut, penyesuaian diri dan pengambilan keputusan menjadi kebutuhan utama dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Gaya hidup juga berkontribusi atas kondisi mental mahasiswi yang tidak lepas dari berbagai kemudahan mengakses informasi atau mobilitas sehari-hari, seperti perilaku makan.

Berkembangnya layanan pesan antar di platform digital menunjukkan tingkat konsumsi masyarakat yang meningkat dengan akses yang mudah dijangkau di berbagai sudut wilayah kapan saja. Makan tidak hanya sekedar aktivitas mengonsumsi makanan secara kuantitas dan frekuensi saja, tapi juga mencakup sisi kualitasnya untuk membentuk kesehatan yang optimal. *Mindful eating* merupakan salah satu kondisi dalam aktivitas makan yang

membantu kualitas kesehatan manusia, baik secara fisik maupun psikis (mental). Melalui tindakan mengarahkan pikiran dan perasaan secara penuh, seseorang akan mampu menikmati setiap makanan yang diasup (baik rasa, warna, aroma, maupun tekstur), menyadari dirinya pada saat ini (*present moment*), tidak terganggu atau tergesa-gesa, memiliki kontrol atau kendali atas perilaku makan yang sedang dilakukan, dan tidak menjadikannya sebagai pengalihan atas kondisi stres yang dirasakan (Herzog *et al.*, 2007).

Hubungan diantara keduanya telah diteliti sejak beberapa dekade yang lalu. Dimulai dengan intervensi berbasis *mindfulness* seperti *Mindful-Based Stress Reduction* yang diterapkan guna meminimalisir kondisi stres pada 73 mahasiswa dan calon mahasiswa kedokteran (32 laki-laki dan 41 perempuan) yang mayoritas berasal dari kalangan Kaukasia (Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998). Maharani (2016) menggunakan pendekatan ini sebagai basis pelatihan dalam menurunkan tingkat stres pada lima guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di TK Khalifah Yogyakarta (usia 20-35 tahun) dengan pengalaman mengajar setidaknya 1 tahun. Penelitian lain yang dilakukan Hidayat & Fourianalistyawati (2018) juga memperoleh hasil bahwa *mindfulness* berperan dalam menurunkan stres akademis pada mahasiswa yang didominasi kalangan perempuan dan berasal dari Perguruan Tinggi Negeri tahun pertama dengan rentang usia antara 18 hingga 21 tahun.

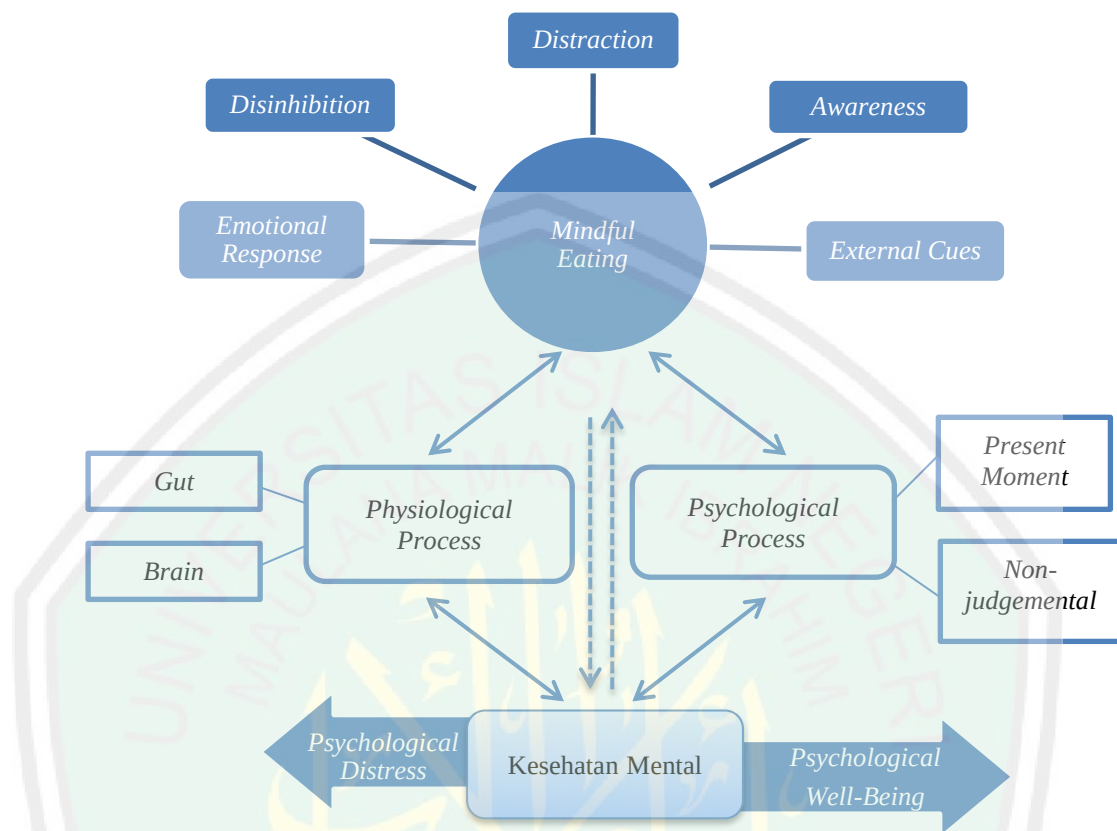
Khan & Zadeh (2014) mengembangkan penelitian *mindfulness* dalam aktivitas makan dengan kesejahteraan mental (*mental well-being*) dan memperoleh temuan mengenai hubungan yang positif diantara keduanya pada

216 perempuan dan 93 laki-laki dengan kelompok usia 18 hingga 54 tahun di Karachi, Pakistan. *Mindful eating* juga menjadi basis pendekatan intervensi yang efektif pada penanganan 18 wanita berusia 25 hingga 62 tahun dengan gangguan makan (Kristeller & Hallett, 1999). Pada penelitian Clementi (2015), *mindfulness* dan *mindful eating* diketahui berkorelasi secara negatif dengan gangguan *binge eating*, *emotional overeating*, distres psikologis, dan *body dissatisfaction*. Begitu pula pada penelitian Pintado-Cucarella & Rodríguez-Salgado (2016) yang menemukan bahwa *mindful eating* berhubungan negatif dengan gangguan *binge eating*, kecemasan, dan afek negatif pada 216 sampel penelitian berusia 18 hingga 30 tahun (rerata 22,68) yang terdiri atas 57 mahasiswa yang melakukan olahraga lari dan fitnes dua kali seminggu, 53 atlet yang berolahraga selama tiga jam dalam sehari, 49 praktisi yoga tiga kali seminggu, dan 57 penderita obesitas.

Sejauh ini, kajian mengenai *mindful eating* yang pernah dilakukan pada populasi masyarakat Indonesia masih cukup terbatas, diantaranya adalah studi Botha (2018) yang meneliti perbedaan faktor resiko *mindful eating* dan asupan gizi guru wanita di Sekolah Menengah Pertama (SMP) di kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat berusia 30-50 tahun berdasarkan status gizinya. Selain itu, studi kuasi-eksperimen juga pernah dilakukan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Dengan menggunakan *Mindfulness-based on Eating* melalui pendekatan *Social Cognitive Theory* (SCT), Harmiadillah (2018) meneliti pengaruhnya terhadap efikasi diri (*self-efficacy*), penyesuaian pola makan (*diet compliance*), dan kadar glukosa darah

pada masing-masing kelompok kontrol dan yang diberi perlakuan (*treatment*) sejumlah masing-masing 27 partisipan. Hasilnya, ditemukan bahwa latihan atau praktik *Mindfulness-based on Eating* dapat membantu partisipan dalam mengontrol perilaku makannya, meningkatkan kualitas perhatian dan rasa puas yang berdampak baik terhadap porsi konsumsi pangan, meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi diet sehat dengan terpenuhinya ekspektasi atas hasil yang dicapai dan secara tidak langsung juga berkontribusi terhadap efikasi diri, hingga dapat meningkatkan motivasi serta komitmen dalam melakukan latihan tersebut (Harmiadillah, 2018).

Relevansi diantara keduanya bergerak dari adanya perhatian terhadap pengalaman “saat ini” (*present moment*) pada waktu makan yang memberikan kesadaran diri sehingga pikiran dan perasaan yang terpecah dapat diatasi. Selain itu, pemusatan perhatian ketika makan juga dapat membantu menanggulangi elaborasi kognitif karena adanya kesadaran penuh dan terbebas dari otomatisasi. Dengan memperhatikan dan menerapkan perilaku makan dengan penuh kesadaran (*mindfulness*), peneliti mengonsep kerangka teoritis hubungan antara *mindful eating* dengan kesehatan mental pada mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

I. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan paparan yang telah disebutkan dalam latar belakang, tinjauan teori, dan kerangka berpikir di atas, peneliti merumuskan hipotesis alternatif dan hipotesis nol penelitian ini sebagai berikut:

- H_0 : Tidak terdapat hubungan yang positif antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.
- H_a : Terdapat hubungan yang positif antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode dan Jenis Penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang dijelaskan Azwar (2010) sebagai metode pendekatan yang berfokus pada analisis data angka dan diolah secara statistik. Begitu pula dengan Kasiram (2008) yang mendefinisikannya sebagai proses menemukan pengetahuan melalui data berupa angka yang menjadi alat dalam menganalisis keterangan suatu fenomena. Untuk mengumpulkan data yang dimaksudkan menentukan ada tidaknya hubungan dan tingkatannya pada variabel-variabel penelitian, maka peneliti memilih jenis pendekatan korelasional.

Model ini juga menjadi salah satu pendekatan inferensial dalam menguji hipotesis penelitian dan memperoleh signifikansi antar variabel yang diteliti. Artinya bahwa hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya dapat diketahui beserta derajat tingkat suatu fenomena. Tingkat hubungan tersebut diwujudkan dalam nilai koefisien korelasi yang merupakan alat pembanding variabilitas hasil pengukuran. Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan pemahaman tentang faktor maupun karakteristik yang kompleks pada suatu fenomena tertentu yang sedang diteliti (Arikunto, 2005).

Gay (dalam Emzir, 2007) menyebutkan tujuan metode kuantitatif korelasional adalah untuk menentukan hubungan antar variabel yang berbeda dalam waktu bersamaan untuk selanjutnya dapat ditentukan derajat hubungan dan disusun suatu prediksi. Begitu pula dengan Suryabrata (2000) yang

menyebutkan tujuan metode ini sebagai cara untuk mendeteksi sejauh mana variasi suatu faktor berkaitan dengan variasi faktor lain dengan didasarkan pada koefisien korelasi. Selanjutnya, hubungan antar variabel yang diteliti dengan pendekatan ini akan melalui uji statistik korelasional (Creswell, 2010).

Penelitian kuantitatif umumnya dilakukan dengan teknik survei sebagai cara yang sistematis untuk mendapatkan informasi tentang sikap, perilaku, pendapat, dan keyakinan responden tanpa adanya perlakuan khusus yang diberikan. Desain metode ini sering digunakan dalam penelitian ilmu sosial dengan kuesioner atau wawancara sebagai instrumennya (Otu, 2015). Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa kata kunci penelitian dengan pendekatan ini adalah hubungan atau korelasi dan prediksi berdasarkan hasil yang diperoleh melalui uji statistik yang menentukan kecenderungan variabel secara konsisten.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu objek yang menjadi sasaran pengamatan penelitian atau fenomena yang menjadi pusat perhatian untuk diobservasi dan diukur (Kuntjojo, 2009). Begitu pula Arikunto (2005) yang mengartikan variabel sebagai objek penelitian yang menjadi perhatian utama pada suatu fenomena. Dalam penelitian ini, terdapat satu variabel bebas dan satu variabel terikat digunakan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental pada mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang. Variabel bebas merupakan variabel yang bersifat memengaruhi pada

munculnya perubahan dari variabel terikat. Sedangkan variabel terikat menjadi variabel yang dipengaruhi oleh adanya variabel bebas. Dalam hal ini, variabel bebas adalah *mindful eating* dan variabel terikatnya adalah kesehatan mental.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan bentuk dari pengertian atas suatu istilah, sehingga dapat dengan lebih mudah dipahami maupun dimengerti oleh orang lain. Azwar (2010) menjelaskan definisi operasional sebagai pengertian atas variabel yang telah dirumuskan dengan didasarkan pada karakteristik yang teramati. Definisi operasional dapat dirumuskan berdasarkan proses, cara kerja, maupun dinamika variabel yang diteliti. Dalam mengoperasionalkan suatu definisi, diperlukan suatu rumusan yang singkat dan jelas agar tidak menimbulkan kebingungan atau ambiguitas terhadap suatu pemahaman yang ingin dicapai. Variabel penelitian ini didefinisikan secara operasional sebagai berikut:

1. *Mindful eating*

Mindful eating adalah kesadaran dan pengarahan pikiran serta perasaan secara penuh dalam aktivitas makan yang dicirikan dengan mengamati makanan yang diasup (baik rasa, warna, aroma, maupun tekstur), menyadari dirinya pada saat ini (*present moment*) yang sedang makan, tidak terganggu atau tergesa-gesa karena hal lain, memiliki kontrol atau kendali atas perilaku makan yang sedang dilakukan (berhenti jika

sudah kenyang), dan tidak menjadikan makan sebagai pengalihan atas kondisi perasaan atau pikiran tertentu.

2. Kesehatan mental

Kesehatan mental adalah kondisi pikiran dan perasaan yang terbebas dari cemas, khawatir, takut, gelisah, dan kecewa terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya serta adanya rasa puas atas apa yang dimiliki, suka, gembira, aman, tenang, damai, dan berpandangan baik dalam segala hal.

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian

Populasi adalah keseluruhan (*universe*) dari satuan atau subjek yang diteliti dan memiliki karakteristik yang sama. Satuan tersebut dinamakan unitas yang dapat berupa orang, institusi, benda, maupun yang lainnya (Djarwanto, 1994). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik kota Malang tahun 2018 dan 2019, perkiraan jumlah populasi mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri sebanyak 74.230 dengan rincian pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Jumlah Mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang

Perguruan Tinggi Negeri	Jumlah Mahasiswi
Universitas Brawijaya	29.718
Universitas Negeri Malang	19.193
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	14.461*
Politeknik Negeri Malang	8.689
Politeknik Kesehatan Malang	2.169
TOTAL	74.230

(Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2019)

(*Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2018)

Sampel merupakan contoh atau sebagian dari populasi yang diteliti untuk memperoleh temuan general atas fenomena yang diteliti (Djarwanto, 1994). Meskipun hanya sebagian, sampel yang baik harus bersifat representatif untuk dapat menggambarkan karakteristik dari populasi secara lebih akurat (Kuntjojo, 2009). Oleh karena itulah, pengambilan sampel penelitian ini dilakukan secara probabilitas (*probability*) dengan teknik *proportionate stratified sampling* yang berarti bahwa sampel ditentukan secara proposional dari jumlah keseluruhan pada masing-masing Perguruan Tinggi Negeri (Daniel, 2012).

Langkah pertama yang harus dilakukan sebelum penelitian dilakukan adalah menentukan jumlah sampel berdasarkan populasi dan teknik *sampling* atau rumus *sample size* yang digunakan. Penelitian ini mengacu pada rumus Slovin (*margin of error* 0,075) dengan penghitungan sebagai berikut (Altares *et al.*, 2003; Tejada & Punzalan, 2012; Napitupulu, 2014):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{74.230}{1 + 74.230 \times 0,075 \times 0,075} = 177,353$$

Keterangan:

- n = sampel minimal
- N = jumlah populasi
- e = *margin of error*

Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 74.230 dan hasil penghitungan rumus di atas, maka jumlah responden yang menjadi sampel penelitian ini digenapkan menjadi 180 (lihat tabel 3.2). Langkah selanjutnya adalah menentukan jumlah sampel untuk masing-masing Perguruan Tinggi Negeri di

kota Malang secara proporsional dengan menggunakan rumus persentase berikut ini terlebih dahulu:

$$N = \frac{S}{P} \times 100\%$$

$$N = \frac{178}{74.230} \times 100\% = 0,24\%$$

Keterangan:

N = persentase sampel

S = jumlah sampel

P = jumlah populasi

Tabel 3.2 Jumlah Sampel pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri

Perguruan Tinggi Negeri	Jumlah Mahasiswi	Jumlah Sampel
Universitas Brawijaya	29.718 x 0,24%	72
Universitas Negeri Malang	19.193 x 0,24%	46
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	14.461 x 0,24%	35
Politeknik Negeri Malang	8.689 x 0,24%	21
Politeknik Kesehatan Malang	2.169 x 0,24%	6
Total		180

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan untuk memperoleh informasi atas fenomena pada sampel yang diteliti untuk selanjutnya diolah dan dianalisis sehingga diperoleh kesimpulan atau informasi yang menjelaskan fenomena tersebut. Dalam kegiatan ini, peneliti menggunakan alat berupa instrumen penelitian yang diadaptasi untuk kemudian disusun dan diuji validitas serta reliabilitasnya melalui penilaian oleh ahli (*expert judgment*), *Focus Group Discussion* (FGD) dengan subjek

yang memiliki kesamaan karakteristik penelitian, dan uji coba, dan analisis statistik sebelum kemudian digunakan sebagai instrumen utama penelitian.

Penelitian ini menggunakan survei analitik sebagai cara mengumpulkan data pada populasi yang cukup besar (Widodo, 2008). Dengan memberikan skala penelitian, cara ini bertujuan untuk mencapai generalisasi dan memprediksi sikap, opini, perilaku, maupun karakteristik responden yang menggambarkan kecenderungan dalam populasi tersebut (Alsa, 2004). Skala (kuesioner) penelitian disebarkan kepada responden secara *offline* (tatap muka) dan melalui *platform* online, yaitu *google form*.

Penggunaan media *online* memiliki beberapa keunggulan, diantaranya ketersediaan responden dengan jangkauan yang luas, hemat waktu dan biaya, serta menjadi sarana penyebaran yang memudahkan responden untuk mengaksesnya (Setiawan, 2012). Pemanfaatan ini juga sejalan dengan perkembangan teknologi yang pesat, mengingat data Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2017) yang menyebutkan bahwa penetrasi internet tahun 2017 mencapai lebih dari 143 juta penduduk atau 58% dari populasi. Angka tersebut juga mencakup kelompok usia 19-34 tahun yang merupakan pengguna paling besar jika dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Legalitas survei secara *online* beragam pada masing-masing negara dan semakin berkembang secara perlahan (ESOMAR, 2011). Meskipun begitu, setiap peneliti yang menggunakan pendekatan ini perlu untuk memahami tiga prinsip utama. *Pertama*, perlunya perlakuan kepada setiap responden yang terlibat dengan menciptakan hubungan yang didasarkan atas kepercayaan,

respek, dan timbal balik sehingga mereka memiliki pengalaman yang baik. *Kedua*, peneliti harus peka terhadap masalah responden dan tidak melakukan aktivitas yang dapat menurunkan kepercayaan publik terhadap industri riset. *Ketiga*, perlunya menghilangkan unsur komersial atau iklan sehingga tidak mengganggu atau merugikan orang lain (ESOMAR, 2011).

Penelitian berbasis internet telah banyak digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai suatu fenomena secara luas dan efisien di berbagai *setting* terlebih di kalangan mahasiswa (Rice, Winter, Doherty, & Milner, 2017). Perkembangan tersebut menunjukkan adanya perubahan dan peralihan model konvensional yang dicirikan dengan pertemuan tatap muka dalam situasi tertentu (*face-to-face*) dalam studi penelitian tradisional. Meskipun memiliki banyak keunggulan, peneliti tetap perlu untuk memahami bagaimana mekanisme dan prosedur dalam penelitian berbasis internet (*internet-based*) sebagai bentuk etika yang harus dijalankan.

Perlindungan terhadap responden penelitian penting untuk dilakukan, diantaranya berkenaan dengan data pribadi. Internet sebagai alat (*tool*) dalam pengumpulan data berbasis digital diketahui rawan mengalami gangguan ataupun kebocoran informasi yang bersifat rahasia. Oleh karena itulah, dalam penelitian *online*, peneliti dapat memberikan *informed consent* terlebih dahulu sebagai bentuk persetujuan atas kesediaan menjadi responden penelitian serta opsi untuk mengisi identitas secara anonim atau samaran agar memotivasi mereka dalam memberikan data sebenarnya (Rice *et al.*, 2017).

Penelitian berbasis internet diketahui memiliki beberapa limitasi pada aspek kualitas dan kesesuaian responden, *follow-up*, administrasi instrumen dalam bentuk digital, dan adanya kemungkinan gangguan koneksi atau server yang dapat menghambat pengiriman hasil data (Rice *et al.*, 2017). Pengumpulan data ini juga dapat meningkatkan keterlibatan sampel yang mungkin saja tidak representatif, tingkat respon yang rendah, motivasi ekonomi, serta keterbatasan lainnya dalam jenis data yang dikumpulkan. Selain itu, memperoleh data pada sampel yang acak juga tidak sepenuhnya dapat dilakukan karena hanya responden yang terdaftar pada suatu *website* atau terkoneksi dengan internet saja yang dapat terhubung dengan survei yang dilakukan (Mason & Suri, 2012). Oleh karena itulah, peneliti juga melakukan pengambilan data secara konvensional atau tatap muka (*offline*) untuk memperoleh data lebih beragam dan lebih banyak. Cara ini bertujuan untuk memaksimalkan penelitian yang lebih merata serta meminimalisir kemungkinan tidak terjangkaunya individu dalam populasi penelitian secara *online*.

Instrumen yang menjadi alat pengukuran dalam penelitian ini terlebih dahulu dikonsultasikan dan dinilai oleh ahli (*expert judgment*) serta didiskusikan dalam *Focus Group Discussion* (FGD) bersama empat mahasiswi dari jurusan dan semester yang berbeda-beda sebelum diberikan kepada responden. Instrumen yang digunakan terdiri atas 28 aitem tertutup dari *Mindful Eating Questionnaire* (MES) dan 38 aitem tertutup dari *Mental*

Health Inventory-38 dengan lima kategori ordinal serta pertanyaan terbuka terkait dengan kesehatan mental dan perilaku makan responden.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan sarana yang terdiri atas seperangkat pertanyaan atau pernyataan untuk memperoleh data penelitian (Kuntjojo, 2009). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala *Mindful Eating Questionnaire* yang dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dan skala *Mental Health Inventory* oleh Veit dan Ware (1983). *Mindful Eating Questionnaire* merupakan skala yang pertama kali dipublikasikan oleh Framson *et al.* pada tahun 2009. Pengembangannya sendiri sudah dimulai sejak Januari hingga Mei 2007 melalui studi *cross-sectional* pada tujuh sub-grup dan menghasilkan 28 butir aitem dengan konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*) yang baik, yaitu bergerak dari nilai 0,64 hingga 0,83. Skala ini terdiri atas lima dimensi: *disinhibition*, *awareness*, *emotional response*, *external cues*, dan *distraction* yang tercakup dalam 28 aitem dengan rentang skor satu hingga empat (kecuali pada beberapa aitem yang memiliki opsi respon *not-applicable*).

Instrumen ini pernah digunakan dalam beberapa penelitian, diantaranya oleh Moor *et al.* (2013) pada kaitannya dengan Indeks Massa Tubuh dan aktivitas fisik mahasiswa, Khan & Zadeh (2014) untuk mengetahui hubungannya dengan *mental well-being* pada masyarakat Karachi, Pakistan berusia 18 hingga 54 tahun, pengembangan psikometrinya pada populasi wanita hamil (Apolzan *et al.*, 2016), versi singkat 20 aitem (Clementi *et al.*,

2017), versi Iran (Abbaspoor *et al.*, 2018), versi Hungaria (Román & Urbán, 2019), dan lain sebagainya.

Instrumen *Mental Health Inventory-38* yang pertama kali dikembangkan oleh Veit & Ware (1983) terdiri atas gabungan dua perspektif kesehatan mental, yaitu bersifat positif (*psychological well-being*) dan negatif (*psychological distress*). *Subscale* yang termasuk dalam *psychological well-being* adalah *general positive affect* dan *emotional ties*, sedangkan *anxiety*, *depression*, dan *loss of behavioral/emotional control* masuk dalam *psychological distress*. Tiga puluh delapan aitem yang tercakup di dalamnya telah diujikan secara *cross-sectional* pada populasi umum dengan melibatkan 5.089 responden yang berdomisili di Dayton, Ohio, Seattle, Washington, Fitchburg, dan Franklin dengan empat hingga enam pilihan respon skala Likert (Veit & Ware, 1983). Skala ini telah banyak digunakan dan dikembangkan oleh penelitian lain, diantaranya adaptasi pada populasi Portugis yang dilakukan Pais-Ribeiro (2001); Yamazaki, Fukuhara, & Green (2005) menggunakan MHI versi lima dan tiga aitem sebagai alat *screening* simptom depresif pada populasi Jepang; pengujian alat ukur dengan model Rasch dalam setting tempat kerja (Aziz, 2015); sebagai alat ukur kesehatan mental dalam kaitannya pada kontribusi bersyukur dan memaafkan (Aziz *et al.*, 2017); dan studi validasi *cross-cultural* pada konteks populasi Arab oleh Al Mutair *et al.* (2018).

Berikut ini indikator masing-masing skala yang disajikan dalam bentuk *blueprint* (lihat tabel 3.3):

Tabel 3.3 *Blueprint Mindful Eating Questionnaire dan Mental Health Inventory-38*

Variabel	Dimensi	Indikator/Subscale	Nomor Aitem	
			Favorable	Unfavorable
<i>Mindful Eating (Mindful Eating Questionnaire)</i>	<i>Disinhibition</i>	Makan secara impulsif, tidak dapat mengontrol makan meskipun sudah kenyang	5, 15, 25	2, 7, 9, 11, 18
	<i>Awareness</i>	Mengamati sensasi (rasa, warna, tekstur, aroma, dan bentuk makanan), menyadari efek makanan terhadap kondisi internal	10, 12, 16, 21, 20, 22, 26	
	<i>External Cues</i>	Pengaruh lingkungan dalam aktivitas makan	14	3, 4, 8, 23, 24
	<i>Emotional Response</i>	Makan karena dorongan emosi negatif		13, 17, 19, 27
	<i>Distraction</i>	Melakukan aktivitas lain ketika sedang makan		1, 6, 28
Kesehatan Mental (<i>Mental Health Inventory-38</i>)	<i>Psychological Distress</i>	Mengalami kecemasan (<i>anxiety</i>)	22	3, 11, 13, 15, 25, 29, 32, 33, 35
		Mengalami depresi (<i>depression</i>)		11, 27, 30, 36, 38
		Kehilangan kontrol atas perilaku atau emosi (<i>loss of behavior/emotional control</i>)	14, 18	8, 16, 19, 20, 21, 24, 28
	<i>Psychological Well-being</i>	Adanya perasaan positif (<i>general positive affect</i>)	1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31, 34, 37	
		Memiliki keterikatan emosional dengan orang lain (<i>emotional ties</i>)	10, 23	2

Berdasarkan *blueprint* pada tabel 3.3 diatas, dapat diketahui bahwa skala *Mindful Eating Questionnaire* terdiri atas tiga hingga delapan aitem pada kelima dimensinya, sedangkan *Mental Health Inventory-38* memiliki tiga hingga sebelas aitem pada setiap dimensi. Kedua instrumen yang diadaptasi tersebut memiliki ekuivalensi translasi (bahasa), ekuivalensi

konsep (penyesuaian padanan kata pada suatu konsep yang tertuang dalam item), dan ekuivalensi matrik (pengukuran). Hal tersebut perlu untuk dilakukan agar fenomena dalam tujuan penelitian dapat tepat sasaran (Idrus, 2009). Oleh karenanya, terdapat beberapa perubahan pada aitem dan opsi respon selama proses validasi instrumen sebagai bentuk penyesuaian yang akurat.

G. Validitas dan Reliabilitas Penelitian

Validitas merupakan suatu kemampuan instrumen pengumpulan data dalam memperoleh data yang relevan dengan apa yang sedang diukur dan tujuan penelitian yang hendak dicapai (Kuntjojo, 2009). Artinya bahwa instrumen dengan validitas tinggi memiliki peluang besar untuk membantu peneliti mengumpulkan data secara tepat dan akurat sehingga dapat digunakan sebagai alat. Karena berkaitan dengan ketepatan dan kebenaran kualitas pengumpulan data, maka validitas menjadi salah satu elemen penting yang harus dimiliki suatu instrumen pengukuran dalam setiap penelitian.

Validitas isi digunakan dalam penelitian ini karena didasarkan pada kemampuan dan ketepatan instrumen dalam mengukur isi atau konsep yang hendak diukur. Oleh karena itulah, peneliti melakukan dua tahapan dalam validitas ini, yaitu melalui penilaian oleh ahli/rater (*expert judgement*) dan uji keterbacaan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) bersama subjek yang memiliki karakteristik yang sama dengan sasaran penelitian. Instrumen *Mental Health Inventory-38* dan *Mindful Eating Questionnaire* yang digunakan

sebagai pengukuran pada penelitian ini terlebih dahulu diujikan kepada rater/ahli (*expert judgement*) untuk memenuhi validitas isi (*content validity*) dari instrumen yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. dengan menggunakan rumus Aiken's V berikut ini:

$$V = \frac{\sum s}{n - (c - 1)}$$

Keterangan:

- s = r-lo
- lo = skor terendah
- c = skor tertinggi
- r = skor yang diberikan rater/penilai
- n = jumlah rater/penilai

Penilaian oleh ahli dilakukan untuk memastikan kualitas instrumen dengan meliputi tiga poin utama, yaitu: kesesuaian antara aitem yang diadaptasi dan yang asli, penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, dan bebas dari *social desirability*. Dengan menggunakan model Aiken's V, kedua instrumen diujikan kepada tiga rater ahli di bidang Klinis berikut ini (lihat tabel 3.4):

Tabel 3.4 Rater Validasi Instrumen Penelitian

No.	Nama Penilai	Bidang Keahlian	Tanggal Penilaian
1	Dr. Yulia Sholichatun, M.Si	Psikologi Klinis	15 Januari 2020
2	Muh. Anwar Fuady, M.A	Psikologi Klinis	Januari 2020
3	Fuji Astutik, M.Psi	Psikologi Klinis	23 Januari 2020

Hasil penghitungan Aiken's V dari nilai yang diberikan para ahli berada pada rentang nilai 0,833 hingga 0,917 dalam instrumen *Mental Health Inventory-38* dan rentang 0,750 hingga 0,917 pada instrumen *Mindful Eating*

Questionnaire. Oleh karena koefisien Aiken's V berkisar di angka 0–1, maka instrumen dalam penelitian ini dapat dikatakan memiliki validitas isi yang cukup memadai berdasarkan hasil nilai yang diperoleh. Salah satu dari tiga rater juga memberikan saran pada beberapa aitem *Mental Health Inventory-38*, diantaranya yaitu penghilangan kata “selama sebulan terakhir” pada seluruh aitem dan cukup memberikan penjelasan pada bagian instruksi pengisian (petunjuk pengerjaan) bahwa seluruh pertanyaan pada instrumen ini merupakan gambaran kondisi dalam rentang waktu satu bulan terakhir, pertanyaan “selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?” diganti dengan “selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda terganggu dengan perasaan gugup?”.

Ahli juga memberikan saran pada pertanyaan lainnya dalam *Mental Health Inventory-38*, diantaranya “selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan?” diganti dengan “selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki harapan?”; “selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu untuk tenang dengan mudah?” diganti dengan “selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mudah menangkan diri?”; dan mengganti kata “petualangan” menjadi “perjalanan” pada pertanyaan “selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki petualangan hidup yang indah/menakjubkan?”.

Dua dari tiga rater memberikan saran pada instrumen *Mindful Eating Questionnaire*, yaitu mengganti kata “merasakan” menjadi “menikmati” pada aitem “saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah”; mengganti kata

“tidak lebih mahal” menjadi “murah” serta “porsi yang lebih besar” dengan “porsi yang lebih banyak” pada pernyataan “ jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan”; dan menyandingkan kata “mengambil sendiri” dengan “prasmanan” pada aitem “ketika saya makan prasmanan, saya cenderung makan lebih banyak” karena rater beranggapan bahwa beberapa orang mempersepsikan prasmanan sebagai sebuah pesta (identik dengan pesta).

Berdasarkan penilaian dan masukan dari para rater, peneliti kemudian menambahkan bahan-bahan tersebut sebagai pelengkap dan pembanding dalam uji keterbacaan yang dilakukan dengan FGD pada tanggal 17 Februari 2020 bersama empat mahasiswi dari berbagai fakultas, meliputi Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK), Sains dan Teknologi (Saintek), dan Psikologi (lihat tabel 3.5). Hal tersebut bertujuan untuk lebih meningkatkan kualitas dan kesesuaian antara aitem yang telah diadaptasi sebelum penelitian dilakukan, sehingga calon responden dapat lebih mudah mengerti dan tidak mengalami ambiguitas dalam memberikan respon secara tepat.

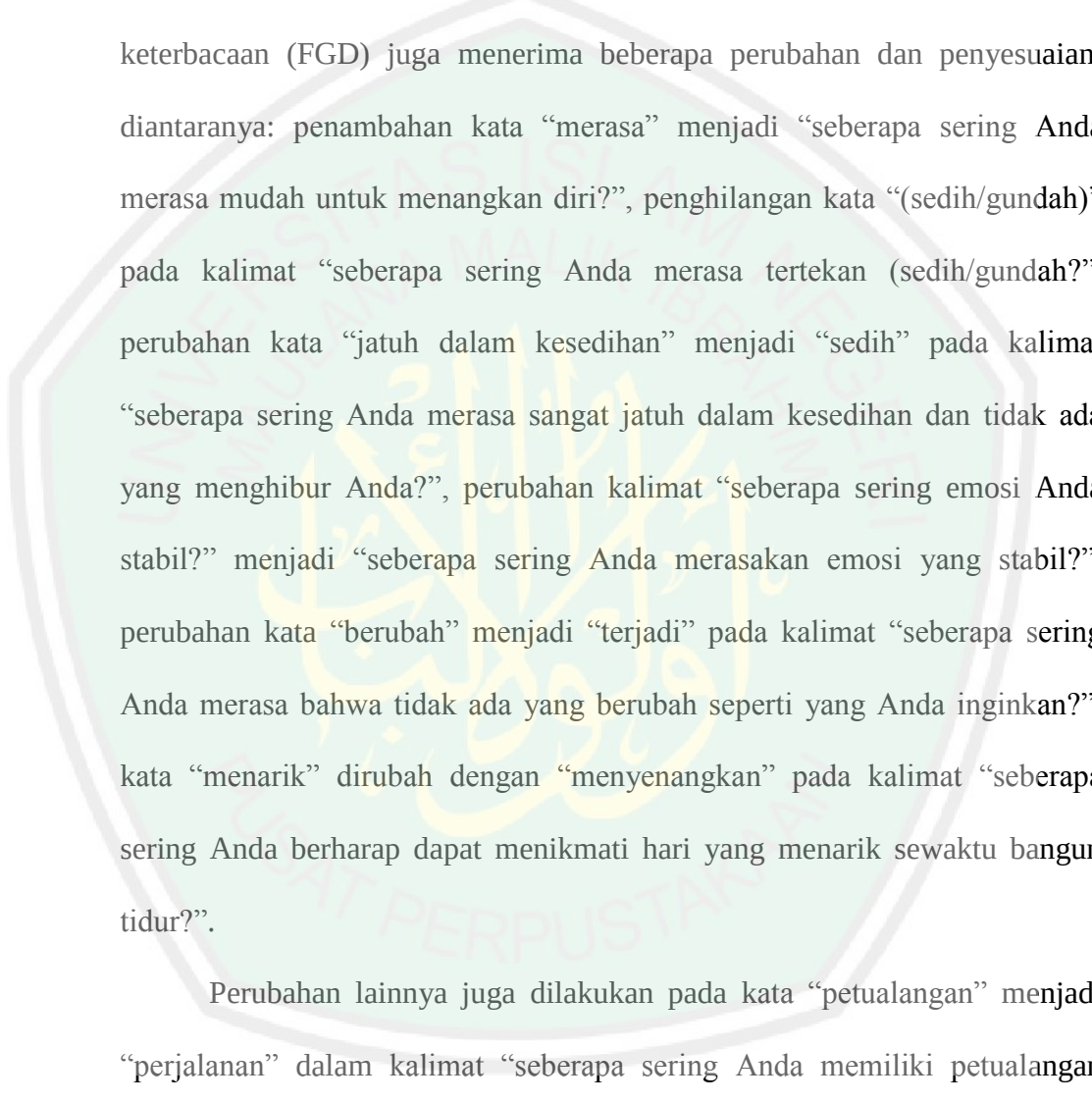
Tabel 3.5 Peserta *Focus Group Discussion* dalam Uji Keterbacaan

No.	Nama Peserta	Semester/Jurusan/Fakultas
1	Laili Rahmatan Thoyyibah	8/Pendidikan Islam Anak Usia Dini/FITK
2	Nur Alaviyah Al Hikma	6/Tadris Matematika/FITK
3	R Amalia Puspitasari	8/Psikologi/Psikologi
4	Trisna Dwi Lestari	4/Fisika/Saintek

Hasil dari FGD yang telah dilakukan, terdapat beberapa perubahan dan penyesuaian aitem pada *Mindful Eating Questionnaire* dalam hal tanda baca maupun penggunaan kata, diantaranya: kata “tidak lebih mahal” diganti dengan “murah” dan kata “besar” diganti dengan “banyak” pada kalimat “jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan”, perubahan kata “memperhatikan” menjadi “merasakan” pada kalimat “saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya”, kata “merasakan” diganti dengan kata “menyadari” pada kalimat “saya dapat merasakan ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis”, dan penambahan kata “tidak fokus” pada kalimat “pikiran saya cenderung tidak fokus (melayang kemana-mana) ketika sedang makan” sebagai penegasan dan penjelas atas pernyataan yang diajukan.

Meskipun begitu, terdapat beberapa hasil diskusi FGD yang dianggap peneliti kurang relevan dengan konteks dan maksud dari suatu pernyataan, sehingga tidak dapat dirubah atau diganti. Diantara aitem yang tidak mengalami perubahan adalah: kata “halus” (*subtle* dalam skala asli) pada pernyataan “saya merasakan tekstur halus dalam makanan saya” yang mencerminkan suatu fokus dan perhatian yang lebih mendalam dalam aktivitas makan jika dibandingkan dengan tanpa kata “halus” dan kata “menolak” yang awalnya diusulkan oleh peserta sebagai pengganti kata “kesulitan untuk tidak” pada kalimat “saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya” dianggap peneliti memiliki

perbedaan maksud kalimat karena kata “menolak” terkesan dengan diawali oleh tawaran (eksternal), sedangkan yang dimaksud dari kalimat tersebut sebenarnya adalah dorongan internal.

Instrumen *Mental Health Inventory-38* yang divalidasi melalui uji keterbacaan (FGD) juga menerima beberapa perubahan dan penyesuaian, diantaranya: penambahan kata “merasa” menjadi “seberapa sering Anda merasa mudah untuk menangkan diri?”, penghilangan kata “(sedih/gundah)” pada kalimat “seberapa sering Anda merasa tertekan (sedih/gundah)?”, perubahan kata “jatuh dalam kesedihan” menjadi “sedih” pada kalimat “seberapa sering Anda merasa sangat jatuh dalam kesedihan dan tidak ada yang menghibur Anda?”, perubahan kalimat “seberapa sering emosi Anda stabil?” menjadi “seberapa sering Anda merasakan emosi yang stabil?”, perubahan kata “berubah” menjadi “terjadi” pada kalimat “seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang berubah seperti yang Anda inginkan?”, kata “menarik” dirubah dengan “menyenangkan” pada kalimat “seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang menarik sewaktu bangun tidur?”.


Perubahan lainnya juga dilakukan pada kata “petualangan” menjadi “perjalanan” dalam kalimat “seberapa sering Anda memiliki petualangan hidup yang indah.menakjubkan?”, kata “(tidur yang berkualitas)” dihilangkan dari kalimat “seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (tidur yang berkualitas)?”, dan perubahan kalimat “seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?” diganti

dengan “seberapa sering Anda merasa puas dengan hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) yang Anda miliki?”.

Usulan perubahan kata “gemetar” menjadi “gugup” dalam kalimat “seberapa sering tangan Anda merasa gemetar ketika sedang mencoba melakukan sesuatu” yang didiskusikan dalam FGD dianggap peneliti tidak memerlukan perubahan karena perbedaan kondisi keduanya, dimana “gemetar” merupakan gejala psikis yang dimunculkan dalam perilaku (motorik) sedangkan “gugup” adalah kondisi yang tidak dapat diamati tanpa munculnya gejala fisik. Peneliti juga mempertimbangkan saran yang diberikan oleh ahli dalam uji materi adaptasi berupa penghilangan kata “selama sebulan terakhir” pada seluruh aitem *Mental Health Inventory-38* yang dikhawatirkan dapat menurunkan pemahaman dan meningkatkan kesalahan responden dalam memberikan jawaban yang tepat, baik karena ketidaktelitian ataupun kelupaan. Oleh karenanya, peneliti memutuskan untuk memberikan keterangan awal mengenai kurun waktu tersebut dengan tetap menyertakannya dalam setiap aitem yang ada.

Validitas aitem berdasarkan nilai korelasi juga dilakukan setelah pengambilan data untuk memastikan kembali bahwa aitem yang digunakan telah tepat dan memiliki validitas yang baik. Suatu aitem dapat dikatakan memiliki validitas yang baik jika nilai hasil analisis mendekati angka 1,00 (Azwar, 2010). Berikut ini hasil uji validitas pada masing-masing instrumen dengan menggunakan nilai korelasi minimal 0,25:

a) *Mindful Eating Questionnaire*

Instrumen *Mindful Eating Questionnaire* yang terdiri atas 28 aitem dengan lima domain memiliki validitas yang bergerak dari angka -0,128 hingga 0,623. Berdasarkan nilai minimal 0,250, maka sebanyak 11 aitem dinyatakan gugur dan tersisa 17 aitem valid dengan nilai yang berkisar antara 0,253 hingga 0,623. Berikut ini rincian aitem yang valid dan gugur dengan masing-masing dimensi (lihat tabel 3.6):

Tabel 3.6 Validitas Aitem Instrumen *Mindful Eating Questionnaire*

Variabel	Dimensi	Indikator	Nomor Aitem		Nomor Aitem Gugur
			Favorable	Unfavorable	
<i>Mindful Eating Questionnaire</i>	<i>Disinhibition</i>	Makan secara impulsif, tidak dapat mengontrol makan meskipun sudah kenyang	5, 15, 25	2, 7, 9, 11, 18	25
	<i>Awareness</i>	Mengamati sensasi (rasa, warna, tekstur, aroma, dan bentuk makanan), menyadari efek makanan terhadap kondisi internal	10, 12, 16, 21, 20, 22, 26		10, 12, 16, 20, 22, 26
	<i>External Cues</i>	Pengaruh lingkungan dalam aktivitas makan	14	3, 4, 8, 23, 24	8, 14
	<i>Emotional Response</i>	Makan karena dorongan emosi negatif		13, 17, 19, 27	
	<i>Distraction</i>	Melakukan aktivitas lain ketika sedang makan		1, 6, 28	1, 28
	Total Aitem Gugur				11

b) *Mental Health Inventory-38*

Mental Health Inventory-38 yang terdiri atas 38 aitem dengan lima *subscale* diketahui memiliki nilai validitas yang bergerak dari angka 0,309 hingga 0,802. Angka tersebut menunjukkan bahwa

seluruh aitem dalam instrumen ini memiliki validitas yang memadai dan dapat dianalisis lebih lanjut.

Uji reliabilitas juga dilakukan dalam penelitian ini mengingat esensinya yang dianggap penting untuk mengukur keajegan, keandalan, ketelitian, dan konsistensi suatu instrumen yang dijadikan sebagai alat pengumpulan data meskipun digunakan secara berulang pada subjek yang berbeda ataupun sama (Kuntjojo, 2009). Uji reliabilitas dilakukan untuk memperoleh nilai koefisien yang umumnya bergerak dari 0 hingga 1 dengan rumus *Cronbach's Alpha* sebagai berikut:

$$r_x = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

- r_x = reliabilitas yang dicari
- n = jumlah aitem
- $\sum \sigma_t^2$ = jumlah varian skor per-aitem
- σ_t^2 = varian total

Ketika nilai koefisien yang diperoleh semakin kecil, maka suatu instrumen dapat dianggap kurang reliabel. Reliabilitas lemah jika nilai Alpha Cronbach's < 0,5; moderat jika nilai bergerak dari 0,5 < Alpha < 0,7; cukup jika Alpha > 0,7; kuat jika Alpha > 0,8; dan sempurna jika Alpha > 0,9 (Idrus, 2009). Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh hasil sebagai berikut (lihat tabel 3.7):

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics			
	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Mindful Eating	0.758	0.764	17
Mental Health	0.953	0.953	38

Hasil analisis uji reliabilitas pada tabel 3.7 di atas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* 17 aitem pada instrumen *Mindful Eating Questionnaire* adalah sebesar 0,758 yang berarti cukup reliabel. Sedangkan instrumen *Mental Health Inventory-38* diketahui memiliki reliabilitas sempurna berdasarkan angka 0,953 yang dihasilkan dengan 38 aitem instrumen yang menyertainya. Oleh karena itu, kedua hasil instrumen dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel dan layak untuk digunakan dalam mengumpulkan data.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengidentifikasi dan menyeleksi informasi yang telah dikumpulkan untuk diolah dan diperoleh suatu hasil (Bungin, 2005). Sebagai permulaan, tahapan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan: meliputi cek identitas responden untuk menentukan kesesuaian penelitian, cek kelengkapan data, dan jawaban responden pada instrumen. Data dengan kriteria yang tidak sesuai dianggap gugur dan tidak disertakan dalam penelitian ini.

2. Tabulasi: sebagai cara untuk mengatur angka serta memasukkan data pada tabel kerja yang terdiri atas proses *scoring* (pemberian skor) dan *coding* (pemberian kode tertentu) sebagai pembeda, diantaranya pada pemetaan demografi dan jawaban responden pada seluruh aitem.

Alternatif respon yang digunakan dalam instrumen penelitian ini adalah model Likert dengan lima rentangan nilai (1 sampai 5) pada masing-masing skala, yaitu “tidak pernah”, “jarang”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Kemudian, peneliti melakukan dua uji asumsi yang merupakan prasyarat bagi analisis lanjutan terhadap data yang diperoleh sebagai berikut:

1. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh terdistribusi atau bersebaran secara normal, memenuhi, atau mendekati distribusi normal dalam kurva berbentuk bel (*bell-shaped curve*). Uji normalitas dapat dilakukan melalui metode Lilliefors berikut (Budiyono, 2013):

- a) Hipotesis

H_0 : sampel berasal dari populasi yang terdistribusi normal

H_a : sampel tidak berasal dari populasi yang terdistribusi normal

- b) Signifikansi: $\alpha = 0,05$

- c) Uji statistik

$$L = \text{Maks } |F(z_i) - S(z_i)|$$

Dengan $F(z_i) = P(Z \leq z_i); Z \sim N(0,1)$

$S(z_i)$ = proporsi cacah $Z \leq z_i$ terhadap seluruh z

d) Daerah kritis

$DK = \{L | L > L_{\alpha;n}\}$ dengan n adalah ukuran sampel

e) Keputusan uji

H_0 ditolak jika $L \in D_k$

H_a diterima jika $L \notin D_k$

2. Uji linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk hubungan linier antara variabel bebas dan variabel terikat. Asumsi hubungan diantara keduanya dapat dilakukan dengan analisis regresi berikut ini:

a) Hipotesis

H_0 : hubungan linier antara *mindful eating* dan kesehatan mental linier

H_a : hubungan tidak linier antara *mindful eating* dan kesehatan mental linier

b) Taraf signifikansi: $\alpha = 0,05$

c) Uji statistik

$$F = \frac{(\sum Y^2 - a(\sum Y) - b(\sum XY) - \frac{(\sum i,j (Y_{ij} - \bar{Y}_{ij})^2)}{n-k})}{(\frac{\sum i,j (Y_{ij} - \bar{Y}_{ij})^2}{n-k})}$$

Keterangan:

$\sum i,j (Y_{ij} - \bar{Y}_{ij})^2$	: jumlah kuadrat galat murni
$(\sum Y^2 - a(\sum Y) - b(\sum XY))$	: jumlah kuadrat residu
n	: jumlah sampel
k	: cacah prediktor

d) Daerah kritis

$DK = \{F | F < F_{(1-\alpha)(k-2;n-k)}\}$

e) Kesimpulan

Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak

Apabila $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ maka H_0 diterima

Analisis statistik korelasional juga digunakan dalam penelitian ini untuk menguji hipotesis mengenai hubungan dua variabel yang diteliti. Selanjutnya, data yang diperoleh tersebut diolah untuk diketahui nilai *mean* dan deviasi standarnya. Analisis kemudian dilanjutkan dengan menggunakan statistik inferensial untuk mencari hubungan antara satu variabel bebas dan satu variabel terikat yang diteliti. Dalam teknik ini, keeratan hubungan dinyatakan melalui nilai koefisien korelasi Product Moment Pearson yang bergerak antara -1 hingga 1 (Idrus, 2009). Suatu instrumen dikatakan berkorelasi positif jika terjadi perubahan yang melibatkan dua variabel dengan nilai koefisien yang semakin mendekati angka 1, berkorelasi negatif jika mendekati angka -1, dan tidak berkorelasi jika mendekati angka 0 (Lind, Marchal, & Wathen, 2012). Derajat keeratan hubungan antar variabel disebutkan Guilford & Fruchter (1956) dengan lima klasifikasi (lihat tabel 3.8):

Tabel 3.8 Koefisien Korelasi

Nilai Koefisien Korelasi	Kategori
0,80 – 1,00	Sangat kuat
0,60 – 0,80	Kuat
0,40 – 0,60	Sedang
0,20 – 0,40	Lemah
0,00 – 0,20	Sangat lemah

Sumber: Guilford & Fruchter (1956:145)

Pengambilan kesimpulan hipotesis pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 0,05 dan melihat nilai yang diperoleh pada uji korelasi. Jika nilai signifikansi yang diperoleh adalah sebesar $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Namun, jika signifikansi menunjukkan nilai $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Analisis data pada penelitian ini juga mencakup proses kategorisasi untuk mengetahui tingkat *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang dengan menentukan *mean* (rata-rata) hipotetik dan deviasi standar (*standart deviation*) terlebih dahulu dengan rumus berikut ini:

1. *Mean* (M)

$$\mu_{hipotetik} = \frac{1}{2}(i_{max} + i_{min}) \sum n$$

Keterangan:

$\mu_{hipotetik}$	= <i>mean</i> hipotetik
i_{max}	= nilai maksimal aitem
i_{min}	= nilai minimal aitem
$\sum n$	= jumlah aitem

2. *Standart Deviation* (SD)

$$\sigma_{hipotetik} = \frac{1}{6}(X_{max} - X_{min})$$

Keterangan:

$\sigma_{hipotetik}$	= <i>standart deviation</i> hipotetik
X_{max}	= nilai maksimal subjek
X_{min}	= nilai minimal subjek

3. Kategorisasi

Penentuan kategori tingkatan sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, maupun sangat rendah dapat dilakukan setelah diperolehnya

nilai *mean* dan *standar deviation* hipotetik dengan menggunakan rumus berikut ini:

$$\text{Sangat tinggi} = (M + 1,5.SD) < X$$

$$\text{Tinggi} = (M + 0,5.SD) < X \leq (M + 1,5.SD)$$

$$\text{Sedang} = (M - 0,5.SD) < X \leq (M + 0,5.SD)$$

$$\text{Rendah} = (M - 1,5.SD) < X \leq (M - 0,5.SD)$$

$$\text{Sangat Rendah} = X \leq (M - 1,5.SD)$$

Data-data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 23. Setelah diperoleh hasil melalui analisis, data tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam bentuk kuantitatif, seperti: persentase, frekuensi, nilai maksimal dan minimal, dan lain sebagainya. Data tersebut juga akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, dianalisis, dan dideskripsikan berdasarkan pertanyaan penelitian yang kemudian didiskusikan dan dibandingkan dengan penelitian terdahulu hingga mendapat hasil dan kesimpulan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kota Malang secara geografis berada di koordinat $7,06^{\circ}$ – $8,02^{\circ}$ lintang selatan dan $112,06^{\circ}$ – $112,07^{\circ}$ bujur timur dengan menempati wilayah seluas $\pm 110,06 \text{ km}^2$ yang terdiri atas kecamatan Kedungkandang, Sukun, Klojen, Blimbing, dan Lowokwaru (Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2019). Wilayahnya yang berada di dataran tinggi perbukitan Kawi dengan ketinggian 445–526 meter di atas permukaan laut menyebabkan kondisi iklim sejuk dan suhu udara cenderung lebih rendah, yaitu berkisar diantara 18 – 28°C (Pusat Informasi, Dokumentasi, dan Keluhan Universitas Brawijaya, 2016; Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2019). Perkembangan kota Malang dari berbagai sektor terlihat bergerak positif berdasarkan data statistik dari tahun ke tahun, termasuk industri dan perdagangan, infrastruktur, pariwisata, maupun pendidikan.

Pendidikan di kota Malang dikenal berkembang cukup baik, sehingga pendatang dari berbagai wilayah yang sedang menimba ilmu di kota ini dapat dengan mudah dijumpai, khususnya di tingkat pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi baik negeri maupun swasta yang ada di kota Malang meliputi universitas, sekolah tinggi, institut, politeknik, dan akademi (*Pangkalan Data Pendidikan Tinggi*, diakses pada 02 April 2020). Penelitian ini dikhususkan pada populasi mahasiswi di lima

Perguruan Tinggi Negeri (PTN) di kota Malang, yaitu Universitas Brawijaya (UB), Universitas Negeri Malang (UM), Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (UIN Maliki), Politeknik Negeri Malang (Polinema), dan Politeknik Kesehatan Malang (Polkesma).

Pertama, Universitas Brawijaya (UB) yang berpusat di jalan Veteran kecamatan Lowokwaru Kota Malang resmi berstatus Negeri tertanggal 5 Januari 1963 dengan Surat Keputusan Menteri Perguruan Tinggi dan Ilmu Pengetahuan (PTIP) Nomor 1 Tahun 1963. Sebagai kampus besar yang menempati peringkat ke-6 Webometric di Indonesia, UB tercatat memiliki lebih dari 16 fakultas, dan 175 program studi rumpun ilmu sosial dan eksakta dengan lebih dari 50.000 mahasiswa yang terbagi dalam berbagai jenjang, mulai dari diploma hingga doktoral (Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2019; Universitas Brawijaya, diakses pada 02 April 2020).

Kedua, Universitas Negeri Malang (UM) merupakan Perguruan Tinggi Negeri (PTN) yang berdiri pada 4 Agustus 1999 setelah sebelumnya berbentuk institut cukup lama. Berpusat di jalan Semarang No. 5 kecamatan Lowokwaru kota Malang dan memiliki cabang di kabupaten Malang serta di Blitar, kampus ini terdiri atas 9 fakultas dengan 120 program studi dan lebih dari 30.000 mahasiswa yang juga terbagi atas jenjang diploma hingga doktoral, baik dari rumpun ilmu sosial maupun eksakta seperti Universitas Brawijaya (Biro Akademik, Kemahasiswaan,

Perencanaan, Informasi, dan Kerjasama Universitas Negeri Malang, 2019; Universitas Negeri Malang, diakses pada 02 April 2020).

Ketiga, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang beralamatkan di jalan Gajayana No. 50 Lowokwaru Kota Malang merupakan Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri yang diresmikan berdasarkan Surat Keputusan Presiden No. 50 tanggal 21 Juni 2004. Institusi yang pengelolaannya juga berada dibawah naungan Kementerian Agama ini telah memiliki delapan fakultas dengan 39 program studi yang terbagi di kampus I (di kota Malang) dan kampus II yang terletak di daerah Batu untuk fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan serta program pascasarjana.

Keempat, Politeknik Negeri Malang (Polinema) berdiri secara mandiri sejak tahun 2004 berdasarkan Surat Keputusan MENDIKNAS No. 147/O/2004. Beralamatkan di jalan Soekarno Hatta No. 9 kecamatan Lowokwaru Kota Malang, institusi pendidikan tinggi ini memiliki hampir 50 program studi, baik jenjang diploma III, sarjana terapan (diploma IV), dan magister terapan (Politeknik Negeri Malang, diakses pada 02 April 2020).

Kelima, Politeknik Kesehatan Malang (Polkesma) merupakan pendidikan tinggi dibawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berpusat di jalan Besar Ijen No. 77 kecamatan Klojen Kota Malang, kampus ini terdiri atas empat jurusan dan 23 program studi, baik dari jenjang diploma maupun sarjana terapan yang tersebar di beberapa

wilayah di Jawa Timur, yaitu Malang, Lawang, Blitar, Trenggalek, Ponorogo, Kediri, dan Jember (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, diakses pada 02 April 2020).

2. Waktu, Tempat, dan Jumlah Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara *online* dan *offline* sejak tanggal 19 Februari 2020 hingga 01 April 2020 di lima Perguruan Tinggi Negeri (PTN) di kota Malang, meliputi Universitas Brawijaya, Universitas Negeri Malang, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Politeknik Negeri Malang, dan Politeknik Kesehatan Malang dengan jumlah populasi 76.817 mahasiswi. Dengan menggunakan rumus Slovin (*margin of error* = 0,075), sampel yang menjadi subjek penelitian adalah 180 mahasiswi (proporsi 0,23%) dari masing-masing PTN maupun keseluruhan populasi yang ada (lihat tabel 4.1):

Tabel 4.1 Jumlah Proporsi Sampel pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri ($n = 180$)

Perguruan Tinggi Negeri	Jumlah
Universitas Brawijaya	72
Universitas Negeri Malang	46
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	35
Politeknik Negeri Malang	21
Politeknik Kesehatan Malang	6
Total	180

Analisis dalam penelitian ini didasarkan pada 180 data responden yang terkumpul dari sebaran data yang beragam, baik asal daerah, usia, agama, status pernikahan dan pekerjaan, biaya hidup per-bulan, jenjang

pendidikan, semester, serta fakultas dan jurusan yang berbeda-beda pada masing-masing Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang. Pada sampel Universitas Brawijaya, responden yang turut berpartisipasi merupakan mahasiswi berusia antara 17 hingga 22 tahun yang berasal dari jenjang pendidikan diploma dan sarjana (strata 1) berbagai program studi Fakultas Ilmu Budaya (FIB), Fakultas Peternakan (Fapet), Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Kedokteran Hewan (FKH), Fakultas Kedokteran Gigi (FKG), Fakultas Hukum (FH), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Teknologi Pertanian (FTP), Fakultas Pertanian (FP), Fakultas Perairan dan Ilmu Kelautan (FPIK), Fakultas Ilmu Administrasi (FIA), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Fakultas Ilmu Komputer (Filkom), dan pendidikan Vokasi.

Sampel pada Universitas Negeri Malang terdiri atas 46 mahasiswi strata 1 (sarjana) berusia 17 hingga 24 tahun dari berbagai fakultas, meliputi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Fakultas Ilmu Pendidikan (FIP), Fakultas Pendidikan Psikologi (FPPsi), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Sastra (FS), Fakultas Ekonomi (FE), Fakultas Ilmu Sosial (FIS), dan Fakultas Ilmu Keolahragaan (FIK). Sedangkan pada sampel Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, sampel sebanyak 35 responden berasal dari berbagai jurusan di Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan (FTIK), Fakultas Humaniora, Fakultas Psikologi, Fakultas Sains dan Teknologi (Saintek), Fakultas

Ekonomi, Fakultas Syariah, dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) serta mahasiswi program Magister yang berada pada rentang usia antara 18 hingga 25 tahun.

Sebanyak 21 mahasiswi dari jenjang pendidikan diploma III (D-III) dan sarjana terapan (D-IV) berusia 18 hingga 22 tahun menjadi sampel dari populasi Politeknik Negeri Malang. Seluruhnya berasal dari program studi akuntansi, administrasi niaga, teknik sipil, teknik elektro, teknik mesin, dan teknologi informasi. Sedangkan pada sampel Politeknik Kesehatan Malang, sebanyak 6 responden berusia 18 hingga 22 tahun menjadi sampel penelitian yang terdiri dari mahasiswi program studi kebidanan, keperawatan, gizi, serta perekam medic dan informasi kesehatan.

3. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data

Pengambilan data penelitian dilakukan secara *online* dengan menyebarkan alamat *link* google form ke subjek yang berstatus sebagai mahasiswi di Universitas Brawijaya, Universitas Negeri Malang, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Politeknik Negeri Malang, dan Politeknik Kesehatan Malang. Meskipun berbasis *online* (tanpa bertatap muka), penelitian ini tetap dijalankan sesuai dengan prosedur dan etika yang berlaku, yaitu tersedianya identitas dan kontak email peneliti, tujuan penelitian, *informed consent* bagi setiap subjek, anonimitas nama subjek, identitas subjek, dan petunjuk pengisian.

Penelitian juga dilakukan secara *offline* (tatap muka) untuk memperoleh data yang lebih beragam dan lebih banyak. Selain itu, tujuan lain dilakukannya cara *offline* adalah untuk memaksimalkan penelitian yang lebih merata serta meminimalisir kemungkinan tidak terjangkaunya individu dalam populasi secara *online*. Seluruh subjek dalam penelitian ini telah melengkapi identitas (berupa nama atau inisial, usia, agama, asal daerah, status pernikahan, status pekerjaan, jumlah biaya hidup per-bulan, instansi atau lembaga pendidikan tinggi, fakultas, jurusan atau program studi, dan semester) sebagai data demografi, 28 aitem pada skala *Mindful Eating Questoionnaire* (MEQ), 38 aitem skala *Mental Health Inventory* (MHI-38), dan pertanyaan terbuka sebagai data pelengkap.

4. Hambatan dalam Penelitian

Hambatan terjadi dalam proses pengumpulan data karena mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang menyebabkan seluruh tempat dilakukannya penelitian diliburkan secara serentak hingga waktu yang belum ditentukan, sehingga penyebaran skala secara *offline* menjadi terhambat dan kurang menjangkau subjek dengan langsung serta lebih memaksimalkan pengumpulan data melalui *online*.

B. Hasil Penelitian

1. Kategorisasi

Kategorisasi merupakan salah satu proses analisis data untuk mengategorikan (mengklasifikasikan) skor setiap responden secara berjenjang (ordinal) dalam suatu kontinum berdasarkan variabel yang diukur. Kategori dibagi menjadi lima kelompok, yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Dalam melakukan kategorisasi, *mean* dan *standart deviation* masing-masing variabel perlu terlebih dahulu didapatkan berdasarkan data seluruh responden. Berikut ini skor kategorisasi pada variabel *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) dan kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,3$) yang disajikan dalam tabel 4.2:

Tabel 4.2 Kategorisasi Masing-masing Variabel ($n = 180$)

Variabel	Norma Jenjang	Skor Jenjang	Kategori	Frekuensi	Persentase
<i>Mindful Eating</i>	$(M + 1,5.SD) < X$	$74 <$	Sangat Tinggi	2	1,11
	$(M + 0,5.SD) < X \leq (M + 1,5.SD)$	$62 - 74$	Tinggi	44	24,4
	$(M - 0,5.SD) < X \leq (M + 0,5.SD)$	$40 - 61$	Sedang	128	71,1
	$(M - 1,5.SD) < X \leq (M - 0,5.SD)$	$28 - 39$	Rendah	6	3,3
	$X \leq (M - 1,5.SD)$	< 28	Sangat Rendah	0	0
Kesehatan Mental	$(M + 1,5.SD) < X$	$165 <$	Sangat Tinggi	6	3,3
	$(M + 0,5.SD) < X \leq (M + 1,5.SD)$	$139 - 165$	Tinggi	49	27,2
	$(M - 0,5.SD) < X \leq (M + 0,5.SD)$	$89 - 138$	Sedang	114	63,3
	$(M - 1,5.SD) < X \leq (M - 0,5.SD)$	$63 - 88$	Rendah	10	5,6
	$X \leq (M - 1,5.SD)$	< 63	Sangat Rendah	1	0,6

2. Uji Asumsi

Uji asumsi merupakan prasyarat sebelum uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui pola distribusi data yang diperoleh, diantaranya dengan cara uji normalitas dan linieritas. Berikut ini hasil dan penjelasan dari kedua uji tersebut:

a) Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan salah satu uji asumsi yang dilakukan untuk mengetahui apakah data yang dianalisis terdistribusi secara normal. Normalitas suatu variabel ditentukan oleh nilai signifikansi yang dihasilkan. Jika nilai signifikansi adalah ($> 0,05$), maka data dapat dikatakan normal, begitu pula sebaliknya (Nisfiannoor, 2009). Data pada penelitian ini menggunakan uji Lilliefors dan diperoleh hasil analisis sebagai berikut (lihat tabel 4.3):

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Lilliefors

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Mindful Eating	.057	180	.200*	.994	180	.672
Mental Health	.046	180	.200*	.989	180	.160

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi pada *Mindful Eating Questionnaire* dan *Mental Health Inventory-38* adalah 0,200 ($p > 0,05$). Artinya bahwa H_0 pada kedua instrumen tersebut diterima dan data berdistribusi atau bersebaran secara normal.

b) Uji Linieritas

Tujuan dilakukannya uji linieritas ini adalah untuk mengetahui pola keterkaitan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti, yaitu *mindful eating* dan kesehatan mental. Jika suatu variabel mengalami perubahan, maka hal tersebut juga akan diikuti dengan perubahan yang sejajar pada variabel lainnya. Pada penelitian ini, hasil uji linieritas keduanya ditampilkan pada tabel 4.4 melalui analisis regresi:

Tabel 4.4 Hasil Uji Linieritas

ANOVA Table			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Mental Health * Mindful Eating	Between Groups	(Combined)	25952.268	35	741.493	1.459	.064
		Linearity	3550.897	1	3550.897	6.988	.009
		Deviation from Linearity	22401.371	34	658.864	1.297	.149
	Within Groups		73172.726	144	508.144		
Total			99124.994	179			

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,149 ($p > 0,05$) yang mengindikasikan bahwa uji asumsi linieritas telah terpenuhi dan H_0 diterima.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan sebagai cara untuk mengetahui hubungan atau korelasi antar variabel yang diteliti, yaitu *mindful eating* sebagai

variabel bebas (independen) dengan kesehatan mental sebagai variabel terikat (dependen) pada mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang. Dalam uji ini, keeratan hubungan dinyatakan melalui nilai koefisien korelasi *Product Moment Pearson* yang bergerak antara -1 hingga 1 (Idrus, 2009). Suatu instrumen dikatakan berkorelasi positif jika terjadi perubahan yang melibatkan dua variabel dengan nilai koefisien yang semakin mendekati angka 1, berkorelasi negatif jika mendekati angka -1, dan tidak berkorelasi jika mendekati angka 0 (Lind *et al.*, 2012). Guildford & Fruchter (1956) mengklasifikasikan derajat keeratan hubungan variabel tersebut menjadi lima, yaitu sangat kuat (0,80–1,00), kuat (0,60–0,80), sedang (0,40–0,60), lemah (0,20–0,40), dan sangat lemah (0,00–0,20). Setelah analisis korelasi dijalankan, diperoleh hasil sebagai berikut (lihat tabel 4.5):

Tabel 4.5 Korelasi *Product Moment Pearson* antar Variabel

Correlations		Mindful Eating	Kesehatan Mental
Mindful Eating	Pearson Correlation	1	.189*
	Sig. (2-tailed)		.011
	N	180	180
Kesehatan Mental	Pearson Correlation	.189*	1
	Sig. (2-tailed)	.011	
	N	180	180

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

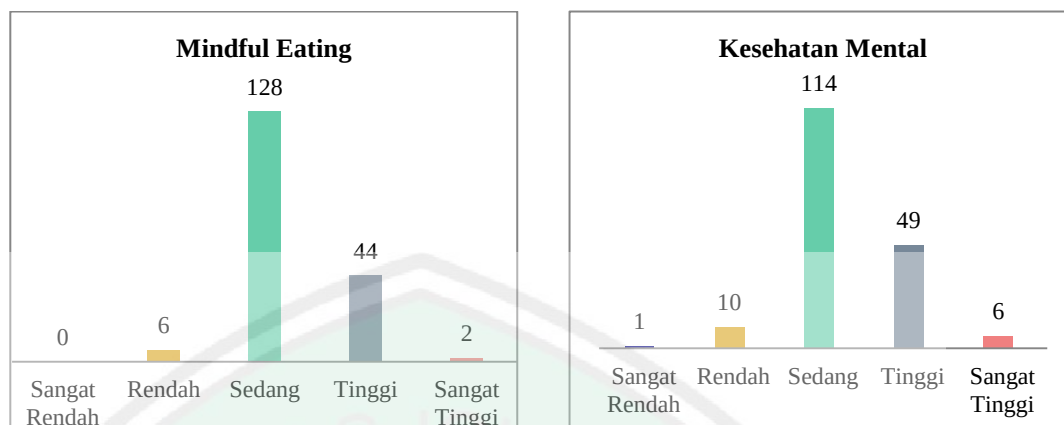
Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson* menghasilkan adanya hubungan antara *mindful eating* dan

kesehatan mental ($r = 0,189$; $p < 0,05$). Angka tersebut menandakan bahwa kedua variabel yang diteliti memiliki korelasi positif dan signifikan. Dengan demikian, hipotesis 0 (H_0) pada penelitian ini ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) yang berbunyi “Terdapat hubungan yang positif antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang” diterima.

C. Pembahasan

Analisis data pada penelitian ini meliputi respon 180 mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang yang menjadi sampel dari jumlah populasi sebanyak 74.230. Setelah diperoleh hasil melalui analisis, data tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam bentuk kuantitatif, seperti: persentase, frekuensi, nilai maksimal dan minimal, dan lain sebagainya. Data tersebut juga akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, dianalisis, dan dideskripsikan berdasarkan pertanyaan penelitian yang kemudian didiskusikan dan dibandingkan dengan penelitian terdahulu hingga mendapat hasil dan kesimpulan.

Hasil analisis pada penelitian ini menemukan bahwa persentase tingkat *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang adalah sebagai berikut (lihat gambar 4.1):



Gambar 4.1 Diagram Tingkat *Mindful Eating* dan Kesehatan Mental ($n = 180$)

Gambar diagram di atas menunjukkan bahwa kategori sedang ($40 < X < 61$) mendominasi atribut atau variabel *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) sebanyak 128 responden (71,1%), disusul kategori tinggi ($62 < X < 74$) dengan 44 responden (24,4%), kategori rendah ($28 < X < 39$) dengan enam responden (3,3%), dan dua responden (1,1%) pada kategori sangat tinggi ($X > 74$). Begitu pula pada variabel kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) yang juga didominasi oleh responden dengan kategori sedang ($89 < X < 138$) sebanyak 114 responden (63,3%), kategori tinggi ($139 < X < 165$) dengan 49 responden (27,2%), kategori rendah ($63 < X < 88$) dengan sepuluh responden (5,6%), kategori sangat tinggi ($X > 165$) sebanyak enam responden (3,3%), dan satu responden (0,6%) pada kategori sangat rendah ($X < 63$).

Deskripsi penjelasan mengenai perbedaan tingkat *mindful eating* dan kesehatan mental dijelaskan secara general dan rinci pada setiap dimensi-dimensinya berdasarkan masing-masing Perguruan Tinggi Negeri sebagai berikut:

1. Kesehatan Mental Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang

Kesehatan mental (*mental health*) merupakan suatu kondisi diri yang dapat ditinjau dari dua sisi, yaitu *well-being* (sejahtera) dan *distress* (stres negatif) secara psikologis. Jika mengacu pada konstruk kesehatan mental yang berarti sehat secara mental, maka kedua sisi yang melingkupinya adalah kondisi yang berlawanan. Oleh karena itu, sehat secara mental diartikan sebagai adanya kondisi puas, senang, aman, tenang, dan pandangan yang baik akan segala hal yang ada di sekitar serta terbebasnya diri dari kecemasan, kekhawatiran, kegelisahan, kekecewaan maupun emosi negatif lainnya yang dapat menjadi sumber terganggunya pikiran dan perasaan.

Penelitian ini menemukan kondisi kesehatan mental pada populasi mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang, yaitu Universitas Brawijaya (UB), Universitas Negeri Malang (UM), Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (UIN Maliki), Politeknik Negeri Malang (Polinema), dan Politeknik Kesehatan Malang (Polkesma). Berikut ini tabel kategorisasi yang mencakup frekuensi (*n*) dan persentase (%) kesehatan mental pada masing-masing Perguruan Tinggi Negeri dalam tingkatan sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah (lihat tabel 4.6):

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kesehatan Mental pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri ($n = 180$)

Institusi	Kategori				
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
UB	0	4 (2,22)	46 (25,56)	20 (11,11)	2 (1,11)
UM	1 (0,56)	3 (1,67)	24 (13,33)	15 (8,33)	3 (1,67)
UIN Maliki	0	3 (1,67)	26 (14,44)	5 (2,78)	1 (0,56)
Polinema	0	0	14 (7,78)	7 (3,89)	0
Polkesma	0	0	4 (2,22)	2 (1,11)	0
Total	1 (0,56)	10 (5,56)	114 (63,33)	49 (27,22)	6 (3,33)

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) dengan kategori sedang ($89 < X < 138$) dan rendah ($63 < X < 88$) didominasi oleh responden di Universitas Brawijaya (UB), yaitu sebanyak 46 (25,56%) dan empat responden (2,22%). Sedangkan responden yang berasal dari Universitas Negeri Malang mendominasi pada kategori sangat tinggi ($X > 165$) dengan tiga responden (1,67%) dan satu responden (0,56%) pada kategori sangat rendah ($X < 63$). Untuk responden dari Politeknik Negeri Malang dan Politeknik Kesehatan Malang, keduanya berada pada kategori sedang dan tinggi ($139 < X < 165$).

Perolehan tersebut tidak terlepas dari jumlah sampel ($n = 180$) yang terkumpul dengan proporsi 0,23% dari jumlah populasi mahasiswa di masing-masing Perguruan Tinggi Negeri yang berbeda. Artinya bahwa semakin banyak sampel yang diambil pada suatu kelompok atau strata, maka peluang adanya dominasi tingkatan tertentu juga akan semakin besar dari kelompok tersebut. Analisis berdasarkan tiap dimensi dalam kesehatan mental, yaitu *psychological distress* dan *psychological well-*

being juga dilakukan dan menghasilkan nilai maksimal, minimal, *mean*, dan *standart deviation* sebelum ditentukan masing-masing jenjang ordinalnya (lihat tabel 4.7):

Tabel 4.7 Nilai Maksimal, Minimal, Mean, dan Standart Deviation pada Masing-masing Dimensi Kesehatan Mental ($n = 180$)

Nilai	Dimensi	
	<i>Psychological Distress</i>	<i>Psychological Well-Being</i>
Maksimal	113	68
Minimal	36	18
Mean	72	42
Standart Deviation	16	9,33
Kategori		
Sangat Rendah	< 40	< 23
Rendah	40 – 55	23 – 32
Sedang	56 – 87	33 – 50
Tinggi	88 – 104	51 – 61
Sangat Tinggi	104 <	61 <

Berdasarkan nilai-nilai tersebut di atas, diperoleh frekuensi dan persentase pada masing-masing dimensi dalam konstruk kesehatan mental (*mental health*) yang diukur dengan instrumen *Mental Health Inventory-38* (MHI, Veit & Ware, 1983) sebagai berikut (lihat tabel 4.8):

Tabel 4.8 Distribusi Data Berdasarkan Tingkat Dimensi Kesehatan Mental ($n = 180$)

Dimensi	Kategori				
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
<i>Psychological Distress</i>	2 (1,1)	14 (7,78)	105 (58,33)	52 (28,89)	7 (3,89)
<i>Psychological Well-Being</i>	2 (1,1)	14 (7,78)	97 (53,89)	59 (32,78)	8 (4,44)

Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 97 responden (53,89%) dari keseluruhan sampel penelitian berada pada kategori sedang

($33 < X < 50$) dalam dimensi *psychological well-being* ($M = 42$; $SD = 9,33$), begitu pula dengan frekuensi terbanyak dalam *psychological distress* ($M = 72$; $SD = 16$) yang juga berada pada kategori sedang ($56 < X < 87$) dengan 105 responden (58,33%). Deskripsi mengenai distribusi data terkait kondisi *distress* dan *well-being* tersebut akan dijelaskan berdasarkan masing-masing Perguruan Tinggi Negeri. Analisis lebih lanjut juga disertakan untuk mengetahui tingkat kondisi berdasarkan *subscale* yang menyertai kesehatan mental, yaitu *anxiety*, *depression*, dan *loss of behavior/emotional control* pada dimensi *psychological distress* serta *general positive affect* dan *emotional ties* pada *psychological well-being*. Berikut ini nilai maksimal, minimal, *mean*, dan *standart deviation* pada masing-masing *subscale* tersebut (lihat tabel 4.9):

Tabel 4.9 Nilai Maksimal, Minimal, *Mean*, dan *Standart Deviation* pada Masing-masing *Subscale* Dimensi Kesehatan Mental ($n = 180$)

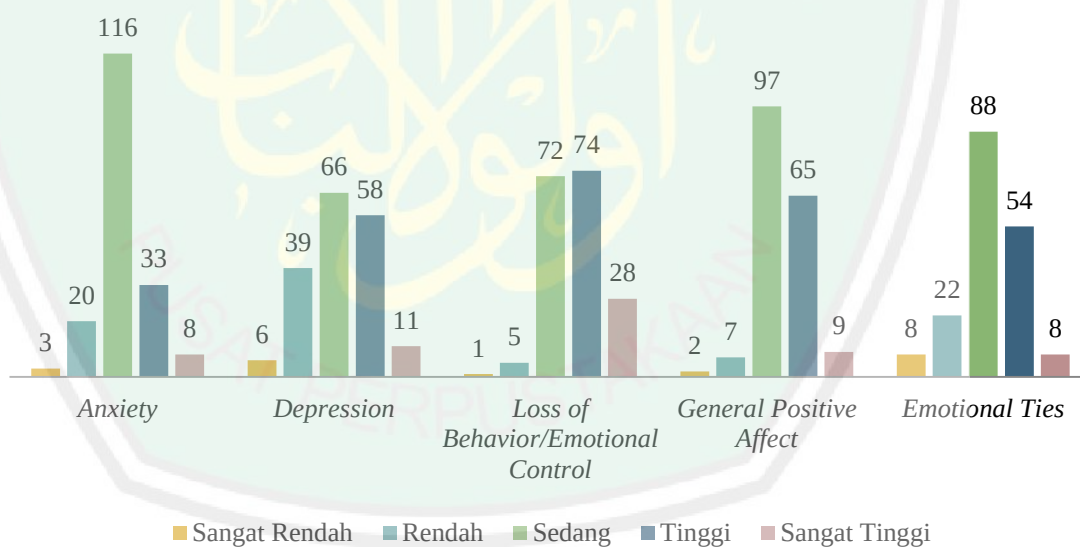
Nilai	Dimensi				
	<i>Anxiety</i>	<i>Depression</i>	<i>Loss of Behavior/Emotional Control</i>	<i>General Positive Affect</i>	<i>Emotional Ties</i>
Maksimal	49	25	45	55	15
Minimal	14	5	14	11	3
<i>Mean</i>	30	15	27	33	9
<i>Standart Deviation</i>	6,67	3,3	6	7,3	2
Kategori					
Sangat Rendah	< 17	< 8	< 15	< 18	< 5
Rendah	17 – 22	8 – 11	15 – 20	18 – 25	5 – 6
Sedang	23 – 36	12 – 17	21 – 32	26 – 39	7 – 10
Tinggi	37 – 43	18 – 22	33 – 39	40 – 48	11 – 13
Sangat Tinggi	43 <	22 <	39 <	48 <	13 <

Nilai-nilai dalam tabel 4.9 tersebut di atas selanjutnya dianalisis dan diperoleh frekuensi beserta persentasenya pada masing-masing aspek

dalam dimensi kesehatan mental (*mental health*). Berikut ini disajikan distribusi data berdasarkan aspek-aspeknya dalam bentuk tabel 4.10 dan gambar 4.2:

Tabel 4.10 Distribusi Data Berdasarkan Subscale Kesehatan Mental ($n = 180$)

Dimensi	Kategori									
	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>Anxiety</i>	3	1,67	20	11,11	116	64,44	33	18,33	8	4,44
<i>Depression</i>	6	3,33	39	21,67	66	36,67	58	32,22	11	6,11
<i>Loss of Behavior/Emotional Control</i>	1	0,56	5	2,78	72	40	74	41,11	28	15,56
<i>General Positive Affect</i>	2	1,11	7	3,89	97	53,89	65	36,11	9	5
<i>Emotional Ties</i>	8	4,44	22	12,22	88	48,89	54	30	8	4,44



Gambar 4.2 Distribusi Data Berdasarkan Subscale Kesehatan Mental ($n = 180$)

Tabel 4.10 dan gambar 4.2 di atas menunjukkan dominasi dimensi *psychological distress* pada sub-scale kecemasan (*anxiety*) kategori sedang (116 responden atau 64,44%) dan 74 responden (41,11%) pada *loss of*

behavior/emotional control kategori tinggi. Sedangkan *general positive affect* dan *emotional ties* pada dimensi *psychological well-being* didominasi oleh kategori sedang dengan 97 responden (53,89%) dan 88 responden (48,89%). Untuk dapat diketahui dengan lebih jelas dan detail, berikut ini deskripsi hasil temuan penelitian berdasarkan masing-masing Perguruan Tinggi Negeri:

a) Kesehatan Mental Mahasiswi di Universitas Brawijaya

Kesehatan mental mahasiswi Universitas Brawijaya secara umum diketahui mendominasi tingkatan atau kategori rendah, sedang, dan tinggi pada keseluruhan sampel. Hal tersebut tidak terlepas dari jumlah sampel sebanyak 72 yang diambil secara proporsional (0,23% dari populasi 29.718). Kondisi *distress* ($M = 72$; $SD = 16$) dengan kategori sedang ($56 < X < 87$) dialami oleh 45 responden (62,5%) dari 72 sampel pada institusi pendidikan tinggi ini, 19 responden (26,39%) pada kategori tinggi ($88 < X < 104$), enam responden (8,33%) pada kategori rendah ($40 < X < 55$), dan dua responden (2,78%) pada kategori sangat tinggi ($X > 104$).

Kondisi *well-being* ($M = 42$; $SD = 9,33$) juga ditemukan paling banyak berada pada kategori sedang ($33 < X < 50$) dengan 39 responden (54,17%), 24 responden (33,33%) dengan kategori tinggi ($51 < X < 61$), tujuh responden (9,72%) pada kategori rendah ($23 < X < 32$), dan dua responden (2,78%) pada kategori sangat tinggi ($X > 61$). Berikut ini rincian distribusi kategori berdasarkan *subscale*

kesehatan mental pada 72 sampel mahasiswi Universitas Brawijaya (lihat tabel 4.11):

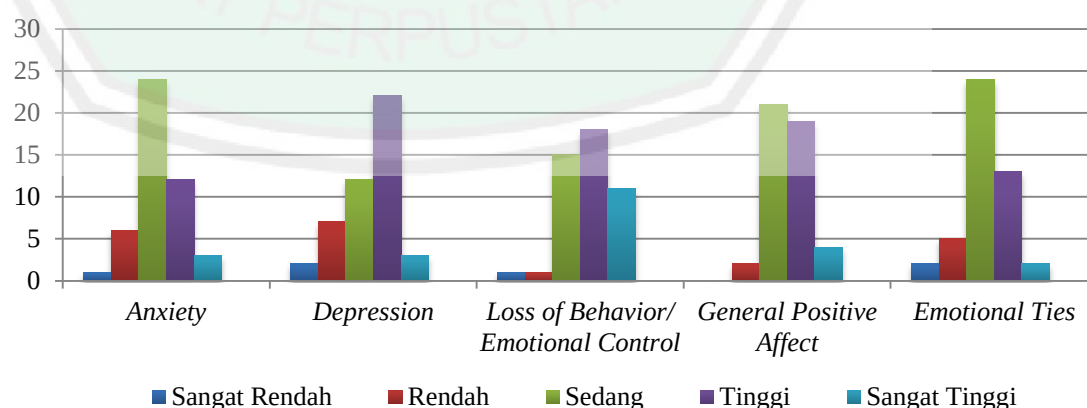
Tabel 4.11 Distribusi Data Berdasarkan *Subscale* Kesehatan Mental pada Sampel Universitas Brawijaya ($n = 72$)

Dimensi	Kategori				
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
<i>Anxiety</i>	0	8	48	14	2
<i>Depression</i>	2	20	24	21	5
<i>Loss of Behavior/ Emotional Control</i>	0	2	31	27	12
<i>General Positive Affect</i>	0	3	41	25	3
<i>Emotional Ties</i>	4	10	34	21	3

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa kategori sedang mendominasi setiap *sub-scale* dalam variabel kesehatan mental. Pada dimensi *psychological distress*, 27 responden (37,5%) ditemukan mengalami *loss of behavior/emotional control* tinggi ($33 < X < 39$) dan 12 lainnya (16,67%) berada pada kategori sangat tinggi ($X > 39$). Sedangkan pada dimensi *psychological well-being*, tiga responden (4,17%) memiliki *general positive affect* rendah ($18 < X < 25$) dan empat responden (5,55%) berada pada *emotional ties* kategori sangat rendah ($X < 5$). Hasil temuan juga diperoleh melalui pertanyaan terbuka mengenai kekhawatiran terbesar yang dirasakan oleh responden. Hampir setengah dari keseluruhan menyebutkan akademik sebagai hal pertama yang memengaruhi kondisi tersebut dalam kehidupan saat ini, disusul dengan faktor relasi (sosial), ekonomi, dan kesehatan.

b) Kesehatan Mental Mahasiswi di Universitas Negeri Malang

Kesehatan mental mahasiswi Universitas Negeri Malang (UM) secara umum didominasi oleh kelompok kategori sedang ($89 < X < 138$) dengan 24 responden (52,18%) dari keseluruhan sampel pada kelompok ini ($n = 46$), kemudian 15 responden (32,6%) pada kategori tinggi ($139 < X < 165$), masing-masing tiga responden (6,52%) pada kategori sangat tinggi ($X > 165$) dan rendah ($63 < X < 88$), serta satu responden (2,17%) pada kategori sangat rendah ($X < 63$). Berdasarkan analisis pada dimensi kesehatan mental, diperoleh hasil sebanyak 20 responden (43,48%) berada pada *distress* kategori sedang ($56 < X < 87$) dan 18 responden (39,13%) pada kategori tinggi ($88 < X < 104$). Begitu pula dengan *psychological well-being* yang didominasi kategori sedang ($33 < X < 50$) dengan 22 responden (47,82%) dan 16 responden (34,78%) pada kategori tinggi ($51 < X < 61$). Adapun analisis berdasarkan tinjauan *subscale* kesehatan mental disajikan dalam gambar 4.3 berikut ini:



Gambar 4.3 Distribusi Data Berdasarkan Subscale Kesehatan Mental pada Sampel Universitas Negeri Malang ($n = 46$)

Gambar di atas menunjukkan angka *anxiety* ($M = 30$; $SD = 6,67$) kategori sedang ($23 < X < 36$) dan *emotional ties* ($M = 9$; $SD = 2$) kategori sedang ($7 < X < 10$) mendominasi pada mahasiswa Universitas Negeri Malang, yaitu masing-masing sebanyak 24 responden (52,18%). Selain itu, *depression* ($M = 15$; $SD = 3,3$) kategori tinggi ($18 < X < 22$) juga ditemukan pada 22 responden (47,82%) dan *loss of behavior/ emotional control* ($M = 27$; $SD = 6$) kategori sangat tinggi ($X > 39$) memiliki jumlah yang paling banyak dibandingkan dengan *subscale* lainnya, yaitu sebanyak sebelas responden (23,91%). Kondisi tersebut paling banyak dipengaruhi oleh faktor relasi sosial yang mendominasi, berbeda dengan yang terjadi di kalangan mahasiswa Universitas Brawijaya. Selain itu, faktor lainnya yang berkaitan dengan akademik, ekonomi, dan kesehatan juga turut memengaruhi kesehatan mental mereka.

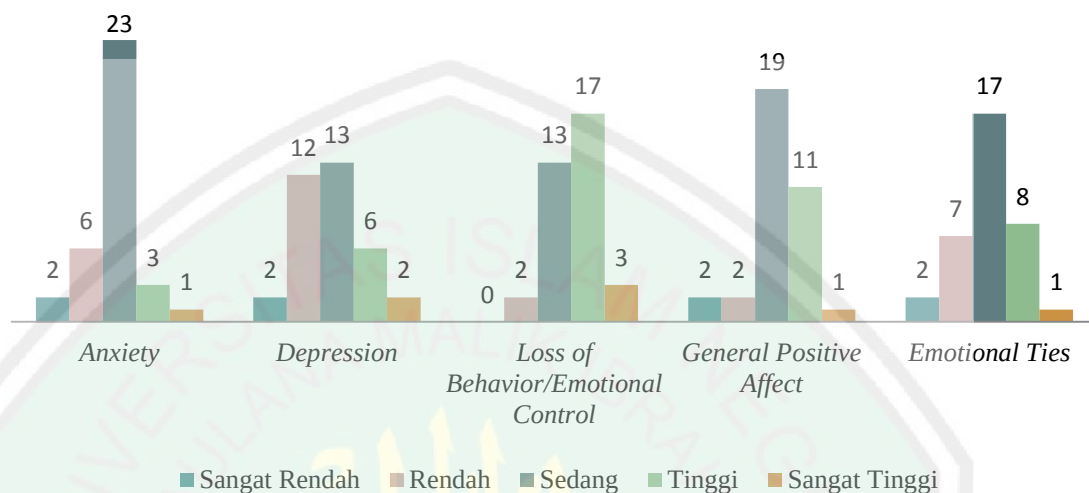
c) Kesehatan Mental Mahasiswa di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,3$) mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mayoritas berada pada kategori sedang ($89 < X < 138$), yaitu sebanyak 26 responden (74,29%) dari total 35 sampel, kategori rendah ($63 < X < 88$) dengan tiga responden (8,58%), lima responden (14,29%) pada kategori tinggi ($139 < X < 165$), dan satu responden (2,9%) pada kategori sangat tinggi ($165 < X$). Sedangkan analisis pada setiap dimensi kesehatan

mental responden (mahasiswi) di Universitas Islam Negeri ini ditemukan paling banyak berada pada kondisi *distress* ($M = 72$; $SD = 16$) kategori sedang ($56 < X < 87$) dengan 22 responden (62,86%), kategori tinggi ($88 < X < 104$) sebanyak tujuh responden (20%), empat responden (11,42%) pada kategori rendah ($40 < X < 55$), dan masing-masing satu responden (2,86%) pada kategori sangat tinggi ($104 < X$) dan sangat rendah ($X < 40$). Hasil pada dimensi *well-being* ($M = 42$; $SD = 9,33$) juga ditemukan tidak jauh berbeda, yaitu 21 responden (60%) berada pada kategori sedang ($33 < X < 50$) dan delapan responden (22,85%) kategori tinggi ($51 < X < 61$), tiga responden (8,58%) pada kategori rendah ($23 < X < 32$), dua responden (5,71%) pada kategori sangat rendah ($X < 23$), dan satu responden (2,86%) terkategori sangat tinggi ($61 < X$).

Berdasarkan *subscale* variabel kesehatan mental, sebagian besar mahasiswi juga diketahui berada pada *anxiety* ($M = 30$; $SD = 6,67$) kategori sedang ($23 < X < 36$) sebanyak 23 responden (65,71%), begitu pula dengan *subscale* lainnya, yaitu *depression* ($M = 15$, $SD = 3,3$), *general positive affect* ($M = 33$; $SD = 7,3$), dan *emotional ties* ($M = 9$; $SD = 2$). Pada *loss of behavior/emotional control* ($M = 27$; $SD = 6$), 17 responden (48,58%) diketahui berada pada kategori tinggi ($33 < X < 39$), jumlah perbandingan yang hampir sama dengan temuan pada sampel Universitas Negeri Malang. Deskripsi mengenai distribusi

responden dalam masing-masing dimensi kesehatan mental tersebut disajikan dalam gambar 4.4 berikut ini:



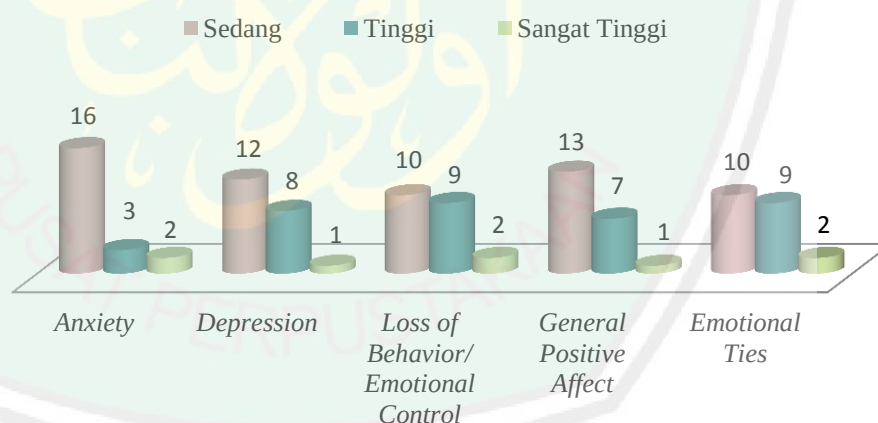
Gambar 4.4 Distribusi Data Berdasarkan Subscale Kesehatan Mental pada Sampel Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ($n = 35$)

Kondisi kesehatan mental tersebut dipengaruhi oleh hal yang sama dengan yang terjadi di kalangan mahasiswa Universitas Brawijaya, yaitu faktor akademik sebagai yang pertama, kemudian relasi sosial, ekonomi, dan kesehatan.

d) Kesehatan Mental Mahasiswa di Politeknik Negeri Malang

Temuan mengenai kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) mahasiswa Politeknik Negeri Malang (Polinema) sebagai pendidikan tinggi berbasis vokasi dalam keseluruhan sampel ($n = 180$) didominasi oleh kategori sedang ($89 < X < 138$) dengan persentase sebesar 7,78% (14 responden) dan 3,89% (tujuh responden) pada kategori tinggi ($139 < X < 165$). Sedangkan untuk skala terbatas atau

sampel sejumlah 21 responden pada institusi ini, kondisi *distress* ($M = 72$; $SD = 16$) ditemukan paling banyak pada tingkatan sedang ($56 < X < 87$) dengan 61,9% atau 13 responden; 33,33% atau tujuh responden pada kategori tinggi ($88 < X < 104$); dan 4,76% (satu responden) pada kategori sangat tinggi ($104 < X$). Hasil yang hampir sama juga ditemukan pada dimensi *well-being* ($M = 42$; $SD = 9,33$), yaitu sebanyak 12 responden (57,14%) terkategori sedang ($33 < X < 50$), delapan responden (38,1%) pada kategori tinggi ($51 < X < 61$), dan satu responden (4,76%) pada kategori sangat tinggi ($61 < X$). Sedangkan berdasarkan masing-masing *subscalanya*, seluruh responden diketahui berada pada kategori sedang, tinggi, dan sangat tinggi (lihat gambar 4.5):



Gambar 4.5 Distribusi Data Berdasarkan Subscale Kesehatan Mental pada Sampel Politeknik Negeri Malang ($n = 21$)

Berdasarkan gambar 4.5 di atas, dominasi kategori sedang terjadi pada semua *subscale* variabel kesehatan mental dengan persentase yang tidak jauh berbeda, yaitu berkisar 47% hingga 77%

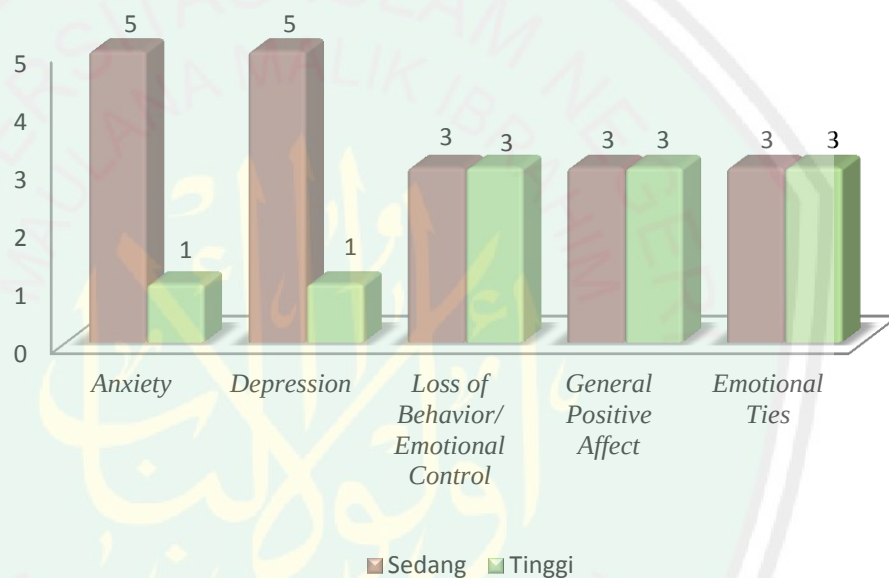
dari total keseluruhan sampel pada institusi pendidikan ini ($n = 21$). Data tersebut juga didukung dengan temuan bahwa sebagian besar faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan mental pada kelompok ini adalah relasi sosial, akademik, kesehatan, dan ekonomi.

e) Kesehatan Mental Mahasiswi di Politeknik Kesehatan Malang

Kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) mahasiswi Politeknik Kesehatan Malang (Polkesma) berdasarkan jumlah keseluruhan sampel ($n = 180$), sebanyak empat responden (2,22%) berada pada kategori sedang dan dua responden (1,11%) pada kategori tinggi. Selain itu, lima responden (66,7%) dari jumlah sampel pada Perguruan Tinggi Negeri ini ($n = 6$) diketahui berada pada *distress* ($M = 72$; $SD = 16$) kategori sedang ($56 < X < 87$) dan satu responden (16,7%) berada pada kategori tinggi ($88 < X < 104$). Sedangkan pada analisis *well-beingnya* ($M = 42$; $SD = 9,33$), masing-masing tiga responden (50%) ditemukan berada pada kategori sedang ($33 < X < 50$) dan tinggi ($51 < X < 61$).

Tinjauan berdasarkan masing-masing *subscale*, seluruh sampel mahasiswi Politeknik Kesehatan Malang berada pada kategori sedang dan tinggi dengan perbandingan yang sama (50%) untuk *loss of behavior/emotional control* ($M = 27$; $SD = 6$), *general positive affect* ($M = 33$; $SD = 7,3$), dan *emotional ties* ($M = 9$; $SD = 2$). Sedangkan lima responden (83,33%) diketahui berada pada *anxiety* ($M = 30$; $SD = 6,67$) kategori sedang ($23 < X < 36$) dan satu responden (16,67%)

pada kategori tinggi ($37 < X < 43$), begitu pula dengan perolehan hasil pada *depression* ($M = 15$; $SD = 3,3$) kategori sedang ($12 < X < 17$) dan tinggi ($18 < X < 22$). Berikut ini diagram sebaran data tingkat kesehatan mental mahasiswi Politeknik Kesehatan Malang pada masing-masing dimensinya yang disajikan dalam gambar 4.6:



Gambar 4.6 Distribusi Data Berdasarkan Subscale Kesehatan Mental pada Sampel Politeknik Kesehatan Malang ($n = 6$)

Faktor pertama yang memengaruhi temuan kondisi kesehatan mental mahasiswi Politeknik Kesehatan Malang di atas adalah akademik, kemudian ekonomi dan kesehatan berdasarkan jawaban yang responden berikan pada pertanyaan terbuka yang turut disertakan.

2. *Mindful Eating* Mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang

Mindful eating merupakan kesadaran diri dalam aktivitas makan yang sedang dilakukan dengan penuh perhatian tanpa memberikan penilaian apapun (*non-judgemental*), baik secara pikiran, perasaan, maupun tindakan dengan menggunakan seluruh sistem indera yang dimiliki. Penelitian ini memperoleh hasil temuan variabel tersebut pada populasi mahasiswi di Universitas Brawijaya (UB), Universitas Negeri Malang (UM), Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (UIN Maliki), Politeknik Negeri Malang (Polinema), dan Politeknik Kesehatan Malang (Polkesma). Berikut ini tabel kategorisasi yang mencakup frekuensi (*n*) dan persentase (%) *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) pada masing-masing Perguruan Tinggi Negeri tersebut dalam tingkatan sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi (lihat tabel 4.12):

Tabel 4.12 Distribusi Tingkat *Mindful Eating* pada Masing-masing Perguruan Tinggi Negeri ($n = 180$)

Institusi	Kategori				
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
UB	0	3 (1,67)	50 (27,78)	19 (10,55)	0
UM	0	3 (1,67)	31 (17,22)	11 (6,11)	1 (0,56)
UIN Maliki	0	0	29 (16,11)	6 (3,33)	0
Polinema	0	0	14 (7,78)	6 (3,33)	1 (0,56)
Polkesma	0	0	4 (2,22)	2 (1,11)	0
Total	0	6 (3,3)	128 (71,11)	44 (24,44)	2 (1,11)

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) dari keseluruhan sampel ($n = 180$) dengan kategori sedang ($40 < X < 61$) memiliki angka terbesar pada sampel Universitas Brawijaya sejumlah 50 responden (27,78%), Universitas Negeri Malang sejumlah 31 responden (17,22%), dan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sejumlah 29 responden (16,11%). Sedangkan masing-masing satu responden (0,56%) dari Politeknik Negeri Malang dan Universitas Negeri Malang berada pada kategori sangat tinggi ($X > 74$), enam responden (3,33%) berada pada kategori rendah ($28 < X < 39$) yang merupakan responden dari Universitas Brawijaya dan Universitas Negeri Malang. Adapun responden Politeknik Kesehatan Malang dan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang berada pada kategori sedang dan tinggi ($62 < X < 74$).

Perolehan tersebut tidak terlepas dari jumlah sampel ($n = 180$) yang terkumpul dengan proporsi 0,23% dari jumlah populasi mahasiswi di masing-masing Perguruan Tinggi Negeri yang berbeda. Artinya bahwa semakin banyak sampel yang diambil pada suatu kelompok atau strata, maka peluang adanya dominasi tingkatan tertentu juga akan semakin besar dari kelompok tersebut. Analisis berdasarkan tiap dimensi dalam *mindful eating* juga dilakukan dan menghasilkan nilai maksimal, minimal, *mean*, dan *standart deviation* sebelum ditentukan masing-masing jenjang ordinalnya (lihat tabel 4.13):

Tabel 4.13 Nilai Maksimal, Minimal, Mean, dan Standart Deviation pada Masing-masing Dimensi *Mindful Eating* (n = 180)

Nilai	Dimensi				
	<i>Disinhibition</i>	<i>Awareness</i>	<i>External Cues</i>	<i>Emotional Response</i>	<i>Distraction</i>
Maksimal	29	5	18	20	5
Minimal	7	1	4	5	1
Mean	21	3	12	12	3
Standart Deviation	4,67	0,67	2,67	2,67	0,67
Kategori					
Sangat Rendah	< 12	< 2	< 7	< 7	< 2
Rendah	12 – 15	2	7 – 8	7 – 8	2
Sedang	16 – 25	3	9 – 14	9 – 14	3
Tinggi	26 – 30	4	15 – 17	15 – 17	4
Sangat Tinggi	30 <	4 <	17 <	17 <	4 <

Berdasarkan nilai-nilai tersebut di atas, diperoleh frekuensi pada masing-masing dimensi dalam konstruk *mindful eating* yang diukur dengan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ, Framson *et al.*, 2009) sebagai berikut (lihat tabel 4.14):

Tabel 4.14 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi *Mindful Eating* (n = 180)

Dimensi	Kategori				
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
<i>Disinhibition</i>	19	51	102	8	0
<i>Awareness</i>	19	19	60	51	31
<i>External Cues</i>	6	24	136	13	1
<i>Emotional Response</i>	2	16	88	55	19
<i>Distraction</i>	36	53	60	23	8

Tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa sebanyak mayoritas responden berada pada kategori sedang dalam semua dimensi *mindful eating*. Sebanyak 136 (75,55%) berada pada *external cues* (M = 12; SD = 2,67) kategori sedang ($9 < X < 14$), 102 responden (56,67%) berada pada

disinhibition ($M = 21$; $SD = 4,67$) kategori sedang ($16 < X < 25$), *emotional response* 88 responden (48,89%) pada kategori sedang ($M = 12$; $SD = 2,67$), serta masing-masing 60 responden (33,33%) berada pada *awareness* dan *distraction* ($M = 3$; $SD = 0,67$) kategori sedang ($2 < X < 3$). Untuk dapat diketahui dengan lebih jelas dan detail, berikut ini deskripsi hasil temuan penelitian berdasarkan masing-masing Perguruan Tinggi Negeri:

a) *Mindful Eating* Mahasiswi di Universitas Brawijaya

Mindful eating ($M = 51$; $SD = 11,3$) mahasiswi Universitas Brawijaya diketahui mendominasi tingkatan atau kategori sedang ($40 < X < 61$) dan tinggi ($62 < X < 74$) pada keseluruhan sampel ($n = 180$). Hal tersebut tidak terlepas dari jumlah sampel sebanyak 72 yang diambil secara proporsional (0,23% dari populasi 29.718). Berdasarkan distribusi responden pada masing-masing dimensi *mindful eating* ($n = 180$), diperoleh sebaran data dengan sampel mahasiswi Universitas Brawijaya ($n = 72$) sebagai berikut (lihat tabel 4.15):

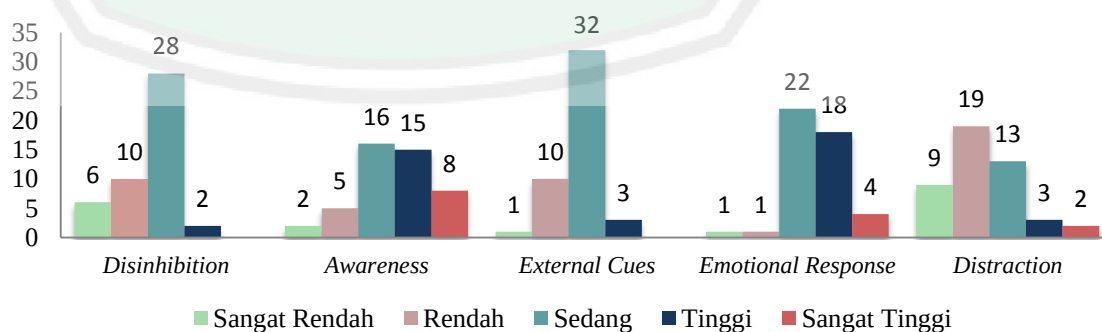
Tabel 4.15 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi *Mindful Eating* pada Sampel Universitas Brawijaya ($n = 72$)

Dimensi	Kategori				
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
<i>Disinhibition</i>	7	22	40	3	0
<i>Awareness</i>	11	7	26	15	13
<i>External Cues</i>	2	10	56	3	1
<i>Emotional Response</i>	1	8	33	20	10
<i>Distraction</i>	14	17	26	11	4

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar mahasiswi Universitas Brawijaya berada pada *disinhibition* ($M = 21$; $SD = 4,67$) kategori sedang ($16 < X < 25$) dan tidak ada yang terkategori sangat tinggi ($X > 30$). Sedangkan sebelas responden (15,28%) dari keseluruhan sampel ($n = 72$) berada pada kategori sangat rendah ($X < 2$) dalam dimensi *awareness* ($M = 3$; $SD = 0,67$) dan sepuluh responden (13,89%) berada pada *emotional response* ($M = 12$; $SD = 2,67$) kategori sangat tinggi ($X > 7$). Selain itu, sebanyak 50 (69,4%) dari 72 responden menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang *mindful eating* sebelum penelitian ini dilakukan.

b) *Mindful Eating* Mahasiswi di Universitas Negeri Malang

Sebanyak 31 responden (17,22%) dari total sampel ($n = 180$) yang berasal dari Universitas Negeri Malang (UM) berada pada kategori sedang dalam variabel *mindful eating*. Sedangkan frekuensi data berdasarkan masing-masing dimensi *mindful eating* pada 46 responden yang merupakan proporsi 0,23% dari 180 sampel pada institusi pendidikan tinggi ini disajikan dalam gambar 4.7 berikut:



Gambar 4.7 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi *Mindful Eating* pada Sampel Universitas Negeri Malang ($n = 46$)

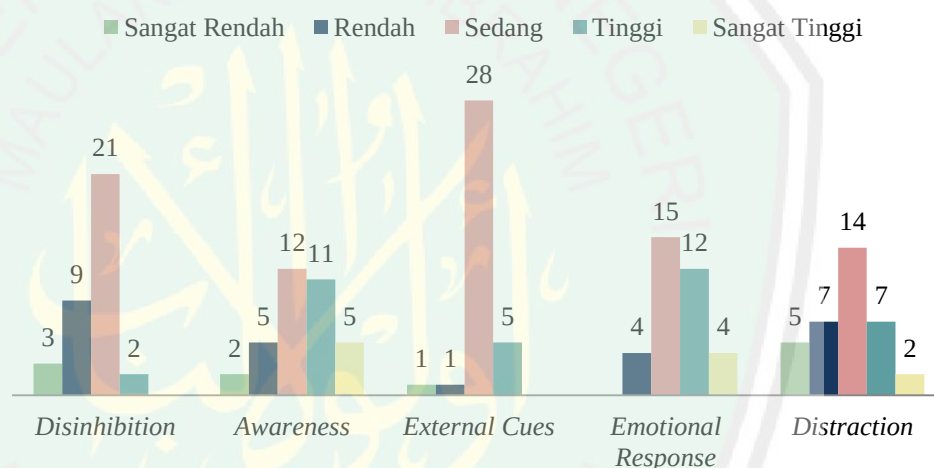
Gambar di atas menunjukkan frekuensi pada dimensi *distraction* ($M = 3$; $SD = 0,67$) kategori rendah sebanyak 19 mahasiswi (41,3%) dan *external cues* ($M = 12$; $SD = 2,67$) kategori sedang ($9 < X < 14$) sebanyak 32 responden (69,57%). Selain itu, sebanyak sebelas responden (24%) pada universitas ini menyatakan telah mengetahui *mindful eating*, sedangkan sisanya (35 responden atau 76%) tidak mengetahui hal tersebut sebelumnya.

c) *Mindful eating* Mahasiswi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Kategori sedang ($40 < X < 61$) mendominasi kondisi *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) pada mahasiswi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan jumlah sebanyak 29 responden (16,11%) dari keseluruhan sampel populasi yang ada ($n = 180$). Sedangkan dalam skala (jumlah) sampel di institusi pendidikan ini ($n = 35$), angka tersebut merupakan 82,85% dari total 35 responden. Disusul dengan kondisi di tingkatan tinggi ($62 < X < 74$) dengan enam responden (17,14%). Dominasi kategori sedang juga ditemukan terjadi pada seluruh dimensi *mindful eating* dengan jumlah yang berbeda-beda (lihat gambar 4.8).

Berdasarkan analisis pada masing-masing dimensi *mindful eating*, responden (mahasiswi) di Universitas Islam Negeri ini ditemukan paling banyak berada pada *external cues* ($M = 12$; $SD = 2,67$) kategori sedang ($9 < X < 14$), yaitu sebanyak 28 responden

(80%) dan *emotional response* ($M = 12$; $SD = 2,67$) yang tinggi ($15 < X < 17$) pada 12 responden (34,29%). Sebelum penelitian dilakukan, sebanyak 25 responden (71,4%) tidak mengetahui tentang *mindful eating*, sedangkan sepuluh responden (28,4%) lainnya telah mengetahui hal tersebut. Deskripsi mengenai distribusi responden dalam masing-masing dimensi *mindful eating* disajikan dalam gambar 4.8 berikut ini:

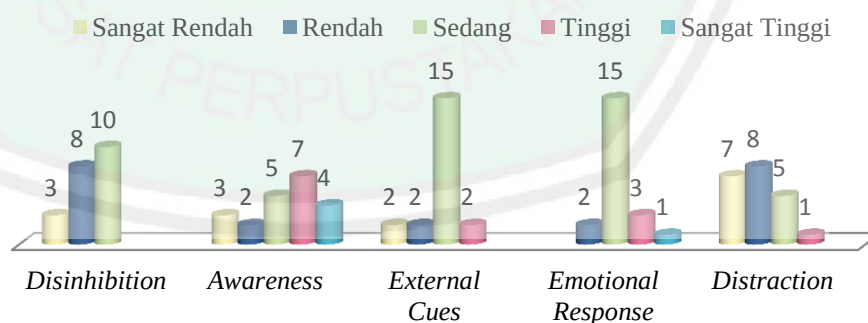


Gambar 4.8 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi *Mindful Eating* pada Sampel Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ($n = 35$)

Kondisi kesehatan mental tersebut dipengaruhi oleh hal yang sama dengan yang terjadi di kalangan mahasiswa Universitas Brawijaya, yaitu faktor akademik sebagai yang pertama, kemudian relasi sosial, ekonomi, dan kesehatan.

d) *Mindful Eating* Mahasiswi di Politeknik Negeri Malang

Temuan mengenai *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) mahasiswi Politeknik Negeri Malang (Polinema) dalam keseluruhan sampel ($n = 180$) didominasi oleh kategori sedang ($40 < X < 61$) dengan 14 responden (7,78%), kemudian kategori tinggi ($62 < X < 74$) dengan enam responden (3,33%), dan satu responden (0,55%) pada kategori sangat tinggi ($X > 74$). Selain itu, masing-masing 15 responden (71,42%) dari total sampel Perguruan Tinggi Negeri ini ($n = 21$) berada pada *external cues* dan *emotional response* ($M = 12$; $SD = 2,67$) kategori sedang ($15 < X < 17$). *Distraction* ($M = 3$; $SD = 0,67$) kategori rendah ($X < 2$) pada delapan responden (38,1%) dan *awareness* ($M = 3$; $SD = 0,67$) kategori tinggi ($4 < X$) pada tujuh responden (33,33%) juga ditemukan pada penelitian ini. Berikut ini gambar 4.9 yang menyajikan sebaran data *mindful eating* mahasiswi Politeknik Negeri Malang berdasarkan masing-masing dimensinya:



Gambar 4.9 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi *Mindful Eating* pada Sampel Politeknik Negeri Malang ($n = 21$)

Data tersebut di atas juga dilengkapi dengan temuan bahwa lebih dari setengah jumlah sampel ($n = 21$) tidak mengetahui tentang *mindful eating* sebelum penelitian ini dilakukan.

e) *Mindful Eating* Mahasiswi di Politeknik Kesehatan Malang

Berdasarkan jumlah keseluruhan sampel ($n = 180$), *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) mahasiswi Politeknik Kesehatan Malang (Polkesma) diketahui berada pada kategori sedang ($40 < X < 61$) untuk empat responden dan tinggi ($62 < X < 74$) untuk dua responden lainnya. Namun pada skala terbatas ($n = 6$), ditemukan dominasi dimensi *external cues* ($M = 12$; $SD = 2,67$) kategori sedang ($9 < X < 14$) pada lima responden (83,33%), satu responden (16,67%) dengan *awareness* ($M = 3$; $SD = 0,67$) sangat rendah ($X < 2$) dan sangat tinggi ($4 < X$), serta *emotional response* ($M = 12$; $SD = 2,67$) kategori tinggi ($15 < X < 17$) pada dua responden (33,33%). Berikut ini tabel sebaran data tingkat *mindful eating* mahasiswi Politeknik Kesehatan Malang pada masing-masing dimensinya (lihat tabel 4.16):

Tabel 4.16 Distribusi Data Berdasarkan Dimensi *Mindful Eating* pada Sampel Politeknik Kesehatan Malang ($n = 6$)

Dimensi	Kategori				
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
<i>Disinhibition</i>	0	2	3	1	0
<i>Awareness</i>	1	0	1	3	1
<i>External Cues</i>	0	1	5	0	0
<i>Emotional Response</i>	0	1	3	2	0
<i>Distraction</i>	1	2	2	1	0

Berkenaan dengan pengetahuan terhadap *mindful eating*, sebanyak empat (66,7%) dari enam responden menyatakan telah mengetahuinya, sedangkan dua lainnya (33,3%) belum mengetahui hal tersebut sebelum penelitian ini dilakukan.

3. Hubungan *Mindful Eating* dan Kesehatan Mental Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang

Analisis data mengenai *mindful eating* dan kesehatan mental pada masing-masing Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang baik secara general maupun parsial telah dilakukan dan dideskripsikan dalam pembahasan di atas. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui dan memberikan informasi dengan rinci mengenai fenomena yang diteliti dan yang terjadi di lapangan. Selanjutnya, analisis dalam mendeskripsikan hubungan diantara dua variabel (*mindful eating* dan kesehatan mental) dilakukan sebagaimana yang telah dirumuskan menjadi tujuan penelitian.

Berdasarkan hasil uji *Product Moment Pearson*, diketahui bahwa nilai korelasi yang diperoleh adalah sebesar ($r = 0,189$, $p < 0,05$). Angka tersebut menunjukkan adanya hubungan positif antar variabel yang lemah dan signifikan pada level signifikansi 0,05. Temuan ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Pintado-Cucarella & Rodríguez-Salgado (2016) pada 216 sampel berusia 18 hingga 30 tahun. Meskipun penelitian tersebut memiliki kelemahan pada penggunaan instrumen yang cenderung mengeksplorasi simtom-simtom fisik pada variabel kecemasan

(*anxiety*) dibandingkan dengan kondisi pikiran atau perasaan yang mungkin sebenarnya dapat terjadi akibat kecemasan itu sendiri, hasil korelasi negatif yang signifikan antara *mindful eating* dengan *anxiety* ($r = -0,252, p \leq 0,01$) dan *negative affect* ($r = -0,272, p \leq 0,01$) dapat dianggap penting sebagai temuan baru (Pintado-Cucarella & Rodríguez-Salgado, 2016).

Penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat *mindful eating* yang rendah cenderung membuat individu menjadi kurang mampu mengontrol aktivitas makannya. Selain itu, ketika kondisi cemas (*anxiety*) yang dirasakan semakin tinggi, maka hal tersebut akan berdampak terhadap minimnya perhatian atas aktivitas yang sedang dilakukan (termasuk makan). Begitu pula dengan emosi negatif (*negative affect*) yang disebutkan dapat memengaruhi atau menurunkan kemampuan untuk mengamati kondisi diri, melakukan kebiasaan sehat (*health habits*), maupun hal-hal lainnya yang menjadi kebutuhan pribadi (Pintado-Cucarella & Rodríguez-Salgado, 2016).

Temuan tersebut memperkuat gagasan bahwa kondisi mental yang kurang optimal dapat menurunkan kualitas makan dengan *mindful*, seperti makan secara impulsif (*disinhibition*) serta menjadikan kurangnya perhatian dan pengamatan atas aktivitas makan (*awareness*) yang dilakukan. Temuan yang hampir sama juga diperoleh melalui pertanyaan terbuka yang disertakan pada penelitian ini. Meskipun mayoritas responden (31,1% atau 56 responden) berada pada *mindful eating* kategori

sedang, sebagian besar dari jumlah keseluruhan ($n = 180$) juga menyebutkan bahwa makan dengan intensitas sering menjadi salah satu cara yang dilakukan ketika sedang merasakan emosi kurang stabil atau tertekan.

Begitu pula dengan hasil temuan pada penelitian Czepczor-Bernat *et al.* (2019) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi disregulasi emosi dan afek negatif pada populasi perempuan dengan berat badan berlebih dan obesitas ternyata disertai dengan penurunan *restrictive eating*. Artinya bahwa perempuan dengan berat badan yang lebih dari proporsi yang seharusnya cenderung memiliki karakteristik *emotional functioning* yang abnormal sejak dini dengan ditandai aktivitas makan yang lebih banyak sebagai *coping* dan hal tersebut berdampak terhadap meningkatnya berat badan (Czepczor-Bernat *et al.*, 2019).

Temuan yang serupa juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Khan & Zadeh (2014). Diketahui bahwa aktivitas makan menjadi sebuah cara atau pelarian masyarakat Karachi, Pakistan berusia 18 hingga 54 tahun atas kondisi tertekan yang sedang dirasakan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk “rekreasi” yang paling efektif, terlebih dengan situasi politik yang sedang dalam masa pemilu dan ketidakstabilan lingkungan yang terjadi pada saat penelitian tersebut dilakukan (Khan & Zadeh, 2014). Dengan menggunakan instrumen pengukuran *Mindful Eating Questionnaire* (Framson *et al.*, 2009) dan *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (Tennant *et al.*, 2007), ditemukan korelasi yang

lemah antara *mindful eating* dan *mental well-being* pada populasi tersebut ($r = 0,291, p < 0,01$). Lemahnya korelasi pada penelitian Khan & Zadeh (2014) dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah faktor (unsur) budaya masyarakat setempat yang kurang memperoleh pengetahuan atau pengajaran mengenai *mindful eating* (makan dengan penuh perhatian) seperti menganalisis kondisi lapar atau kenyang maupun dorongan atas keinginan mengkonsumsi dengan disertai pertimbangan (Khan & Zadeh, 2014).

Faktor yang memengaruhi aktivitas makan sebagai *coping* atas kondisi emosi kurang stabil yang ditemukan pada penelitian ini mayoritas berasal dari tekanan akademik, relasi, dan ekonomi. Meskipun efek makan dalam kondisi tertekan dapat menjadi negatif dan cenderung berlebihan (*excessive*), tidak menutup kemungkinan pula jika hal tersebut justru dapat meningkatkan kesehatan mental individu karena menjadi sarana *coping* yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, serta peningkatan *mood* setelah mengkonsumsi jenis makanan atau minuman tertentu, sebagaimana yang dinyatakan responden. Artinya bahwa seseorang yang mungkin makan karena dorongan emosi dapat memiliki peluang untuk membentuk *mental well-being* yang baik karena menjadi *coping* yang tepat bagi dirinya (Khan & Zadeh, 2014). Temuan tersebut menjadi salah satu alasan dibalik lemahnya korelasi antar variabel yang diteliti.

Adapun jenis makanan atau minuman yang dijadikan sebagai *coping* pada sebagian besar responden penelitian ini adalah jenis pangan

berbahan dasar coklat, memiliki kadar gula yang cukup tinggi (manis), makanan pedas atau gurih, camilan-camilan (makanan ringan), jenis minuman dingin (es), mengandung kafein (seperti kopi), es krim (*ice cream*), air putih, dan lain sebagainya. Disebutkan pula bahwa mayoritas bahan dasar pangan di atas dapat membuat kondisi mereka lebih baik, tenang, dan nyaman. Efek tersebut diperoleh melalui asupan yang secara kimiawi mengandung senyawa *niacin* (vitamin B3) dan *tryptophan* (asam amino prekursor/pembentuk *niacin*) yang mampu menginduksi sensasi rileks dan kantuk serta menurunkan simtom *neurotic* seperti depresi, kecemasan, dan kelelahan.

Kedua jenis zat tersebut tidak diproduksi oleh tubuh manusia, namun masuk melalui jalur asupan dan diproses oleh pencernaan bersama enzim proteolitik yang dapat menguraikan protein (Edwards, 1979). Meskipun motif dalam mengkonsumsi jenis atau pemilihan makanan tertentu kebanyakan didorong oleh intuisi, budaya, dan lingkungan (Ahmed *et al.*, 2017) serta efek yang dirasakan setelahnya, konsumsi pangan yang diasup harus tetap dalam batas normal dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu, karena repetisi yang berlebihan dapat memengaruhi struktur otak maupun senyawa kimia dalam tubuh manusia (Loga & Šosić, 2012).

Efek lain yang juga dirasakan dan disadari oleh sebagian kecil responden penelitian ini adalah bertambahnya berat badan setelah mengkonsumsi jenis makanan atau minuman tertentu ketika sedang dalam

kondisi emosi yang tidak stabil. Dampak tersebut dapat terjadi akibat *emotional response* yang mendorong individu untuk makan secara emosional (*emotional eating*) sehingga proporsi yang diasup menjadi lebih banyak, berlebihan (*excessive eating*), kurang terkontrol (*disinhibition*), melebihi kebutuhan nutrisi yang seharusnya atau justru sebaliknya (*restrictive eating*). Allah dalam Al-Qur'an surah Al-A'raf ayat 31 telah berfirman sebagai berikut:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِينَتَكَ مِنْ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا تُسْرِفْ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ

المُسْرِفِينَ ﴿٣١﴾

Artinya: Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (QS Al-A'râf [7]: 31).

Hadits yang diriwayatkan oleh At-Tirmidzi, Ibnu Majah, dan Ibnu Hibban (dalam Shihab, 2007) juga menyinggung mengenai perilaku makan yang harus proporsional:

ما ملاء آدمى وعاءاً شراً من بطن حسب آدم لقيمات يقمن صلبه فإن كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه (رواه ابن ماجه وابن حبان وحسنه

الترمذی عن مقدم بن معدی کرب)

Artinya: Tidak ada sesuatu yang dipenuhi oleh putra putri Adam lebih buruk daripada perut. Cukuplah bagi putra Adam beberapa suap yang dapat menegakkan tubuhnya. Kalaupun harus dipenuhi, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga lagi untuk minumannya, dan sepertiga sisanya untuk pernafasannya. (HR Ibnu Majah, Ibnu Hibban, dan At-Tirmidzi dari Miqdam bin Ma'di Karib).

Aktivitas makan secara *emotional* mencirikan lemahnya kesadaran dan kontrol diri yang menjadi inti *mindful eating* sehingga meningkatkan resiko *mindless eating* (Bahl, Milne, Ross, & Chan, 2013). Hal tersebut didukung dengan temuan bahwa kategori tinggi pada dimensi *loss of behavior/emotional control* cenderung lebih banyak dan dapat berpotensi mendorong kenaikan berat badan secara signifikan. *Mindless eating* sendiri merupakan turunan *mindlessness* yang berpangkal dari dua sumber, yaitu proses repetisi atau yang biasa dikenal dengan istilah perilaku/pikiran otomatis (*automatic pilot*) karena seringnya melakukan hal tersebut serta pemahaman yang sempit dan absolut atas suatu pengalaman pribadi ataupun tanggapan negatif dari orang lain mengenai suatu hal (Hong, Lishner, & Han, 2011). Perspektif *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) semakin menguatkan dampak negatif dari kebiasaan atau reaksi otomatis/mechanis (*automatic reactions/automatic pilot*) yang dilakukan terhadap *stressor* tertentu yang dapat menjadi maladaptif dan justru sering memperburuk keadaan (Thomas *et al.*, 2017).

Fakta pendukung lain mengenai minimnya kondisi *mindful eating* di kalangan mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang juga ditemukan melalui pertanyaan terbuka. Sebagian besar responden menyatakan bahwa aktivitas makan dilakukan bersamaan dengan aktivitas lainnya, seperti mengerjakan tugas, menonton tayangan video (film/serial), *chatting*, ataupun menggunakan *smartphone* untuk keperluan lain. Mereka cenderung kurang memperhatikan aktivitas makan yang sedang dilakukan

karena fokus yang terbagi dengan melakukan aktivitas lainnya, terburu-buru, dan memikirkan hal-hal yang telah maupun yang akan terjadi. Jika hal tersebut dilakukan secara berulang dan terus-menerus, maka tidak menutup kemungkinan jika kualitas hidup (*quality of life*) yang diwujudkan melalui aktivitas menikmati makanan (*food enjoyment*) menjadi menurun (Ahmed *et al.*, 2017).

Kualitas hidup dapat ditinjau dari berbagai aspek, diantaranya adalah terpenuhinya kebutuhan fisik dan mental yang sehat serta optimal (Syafitri & Wijayanti, 2017). Namun, kondisi tersebut ditemukan belum sepenuhnya dapat dimiliki oleh masyarakat Indonesia (Ika, diakses pada 28 November 2019), khususnya pada populasi pelajar di perguruan tinggi. Tahir (2016) menyebutkan bahwa penurunan kualitas hidup dapat ditandai dengan menurunnya kondisi mental seperti tekanan atau kekhawatiran terhadap sesuatu hingga terkadang juga berdampak pada aktivitas makan. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa gangguan kesehatan mental mayoritas responden adalah berkenaan dengan kekhawatiran terbesar terhadap kegagalan dalam mewujudkan harapan diri sendiri maupun lingkungan (seperti orang tua atau keluarga), baik dari segi karir/akademik, relasi sosial, hubungan pernikahan, dan lain sebagainya di masa mendatang.

Hal tersebut sejalan dengan teori *emerging adulthood* yang diusung Arnett (2000), bahwasanya karakteristik utama individu dalam tahap transisi ini mencakup ketidakstabilan emosi dalam kehidupan percintaan

dan karir/akademik, kecenderungan terhadap diri sendiri, kurang aktif dalam peran sosial, perasaan tidak ingin dianggap sebagai remaja namun juga belum merasa dewasa dan berpengalaman sepenuhnya, serta kemampuan untuk mempertimbangkan pengembangan diri secara positif maupun mewujudkan idealisasinya (Arnett, 2000; Santrock, 2012). Oleh karena itulah, kekhawatiran akan masa depan yang mungkin berbeda dengan harapan dan mengecewakan orang lain maupun dirinya sendiri dapat menjadi tekanan yang mengganggu kesehatan mental jika tidak disikapi dan ditangani dengan baik.

Respon lain yang diberikan terkait dengan kekhawatiran terbesar dalam hidup adalah kehilangan orang terdekat akibat kematian maupun lainnya. Selain itu, kehidupan yang tidak memberikan kebermanfaatan bagi sekitar dan kematian yang tidak baik (*su'ul khatimah*) juga menjadi kekhawatiran yang dapat menimpa diri mereka di masa mendatang. Sedangkan untuk hal-hal yang paling sering menjadi tekanan dalam kehidupan sehari-hari ditemukan paling banyak berkaitan dengan faktor akademik, relasi, ekonomi, dan kesehatan. Oleh karena kehidupan mahasiswi umumnya memang lebih banyak berkaitan dengan tanggung jawab akademik dan non-akademik dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi, maka hal tersebut lumrah terjadi. Namun, stres akibat *stressor* yang ada di sekitar juga perlu untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi kesehatan melalui efek fisiologis secara langsung maupun

tidak langsung, termasuk melalui perilaku sehat atau *health behavior* (Ah *et al.*, 2004).

Keterlibatan faktor psikis dan sosial terhadap perilaku sehat (termasuk makan) telah cukup banyak dikaji pada penelitian-penelitian terdahulu, salah satunya di kalangan mahasiswa kedokteran di Malaysia (Ganasegeran *et al.*, 2012). Penelitian *cross-sectional* tersebut menemukan dominasi perilaku makan yang lebih banyak dan cenderung tidak terkontrol akibat stres yang dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosio-demografi. Faktor psikologis yang berkaitan dengan aktivitas makan ditemukan terjadi ketika mahasiswa sedang merasa kesepian, sedih, senang, dan bosan, sedangkan faktor sosio-demografi seperti usia, kondisi lingkungan keluarga dan pertemanan, serta etnis juga disebutkan berperan terhadap aktivitas makan (Ganasegeran *et al.*, 2012).

Makan ataupun makanan adalah hal yang esensial bagi keberlangsungan hidup manusia dan menjadi salah satu bagian dari kultur sosial yang beragam, artinya bahwa hal tersebut sangat umum (biasa) dilakukan dan menjadi identitas yang berbeda-beda pada setiap kelompok masyarakat seperti pembiasaan menghabiskan makanan (Suharjana, 2012; Susilo, 2015). Ogden dalam bukunya yang berjudul *Psychology of Eating* menyebutkan beberapa makna dan fungsi makanan, diantaranya adalah makanan sebagai pernyataan diri (Susilo, 2015). Didalamnya, makanan dipahami sebagai komunikasi kebutuhan, konflik internal, dan citra diri yang dapat memberikan informasi mengenai identitas, salah satunya

adalah *eating versus denial* yang kebanyakan terjadi di kalangan perempuan.

Eating versus denial mencakup aktivitas mengonsumsi makanan dengan pembatasan atau kontrol diri yang ketat dengan tujuan tertentu, seperti menjaga penampilan atau untuk membentuk proporsi tubuh yang ideal. Oleh karenanya, hal tersebut tidak jarang membuat seseorang menjadi merasa bersalah setelah mengonsumsi makanan dengan porsi yang cukup banyak (Susilo, 2015). Hal tersebut ditemukan pada beberapa responden yang memberikan respon jawaban atas dampak atau efek yang dirasakan setelah mengonsumsi jenis makanan tertentu ketika sedang dalam kondisi tertekan, diantaranya adalah “*gendut*”, “*gemuk*”, “*berat badan naik*”, dan lain sebagainya. Respon tersebut menunjukkan bahwa *mindless eating* dengan cara membatasi konsumsi pangan maupun melakukannya secara berlebihan juga dapat memunculkan gejala-gejala *distress* karena tuntutan diri atas harapan yang ingin diwujudkan masing-masing individu (El Ansari, Adetunji, & Oskrochi, 2014).

Pembatasan konsumsi pangan yang dipengaruhi faktor pribadi dan norma budaya (pandangan tradisional atau adat, pandangan hidup, dan agama) juga berlaku di setiap kelompok masyarakat. Oleh karena kebudayaan manusia juga berperan dalam segi pola makan yang terkategori, maka makanan juga dapat menjadi pemicu atas terbentuknya perilaku makan, perubahan gaya hidup, persepsi masyarakat, nilai keagamaan, maupun ekspresi simbolik tertentu yang menyertainya

(Meliono-Budianto, 2004). Dalam perspektif budaya, makanan disebutkan juga berkaitan dengan perubahan gaya hidup (*lifestyle*) suatu masyarakat.

Perubahan tersebut terjadi secara kontinyu dan beriringan dengan kemajuan teknologi dari waktu ke waktu, contohnya makanan siap saji yang kini semakin diminati masyarakat urban karena dianggap lebih praktis dan cepat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dengan begitu, meningkatnya perekonomian juga dapat berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan individu yang dinamis. Hal tersebut dapat mengarahkan individu menjadi masyarakat konsumtif dengan berbagai media yang mendorongnya, seperti iklan yang dimungkinkan dapat melemahkan kesadaran dalam mengelola keinginan tertentu (Meliono-Budianto, 2004). Meskipun begitu, pengaruh perkembangan teknologi di era industrialisasi seperti sekarang ini disebutkan tidak sepenuhnya dapat menjamin ketersediaan informasi yang cukup mengenai pola makan sehat (Ganasegeran *et al.*, 2012).

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui tentang konsep *mindful eating* namun memiliki skor kesadaran/perhatian makan yang tinggi. Fenomena yang berbanding terbalik tersebut dapat terjadi karena minimnya pengetahuan akan *mindful eating* secara teori namun sebenarnya telah mampu dipraktikkan sehingga berpengaruh terhadap lemahnya korelasi diantara dua variabel yang diteliti. Alasan lain yang juga menjadi faktor lemahnya korelasi adalah kemungkinan minimnya pengetahuan maupun praktik-praktik *mindful*

eating atau *mindfulness* secara umum dalam kehidupan sehari-hari, sehingga aktivitas yang sedang dilakukan tidak disadari secara penuh atau cenderung mekanis (*automatic pilot*), baik karena dilakukan bersamaan dengan aktivitas lain maupun karena pikiran yang tidak fokus karena hal-hal yang telah atau akan terjadi (Hong *et al.*, 2011; Thomas *et al.*, 2017).

Kurangnya kesadaran maupun pemahaman *mindful eating* tersebut dapat memengaruhi ketepatan sampel dalam memberikan jawaban atau respon yang merefleksikan kondisi diri yang sebenarnya atas pertanyaan maupun pernyataan penelitian secara langsung maupun tidak langsung (Khan & Zadeh, 2014; Thomas *et al.*, 2017; Giannopoulou, Kotopouleas-Nikolaïdi, Daskou, Martyn, & Patel, 2020). Hal tersebut didukung dengan temuan yang tercermin dari jawaban kurang relevan yang diberikan responden pada pertanyaan mengenai sesuatu yang menyebabkan mereka tidak dapat *mindful eating*, seperti “tidak tau”, “tidak mengerti”, “bingung”, “entahlah”; maupun jawaban lugas yang menyebutkan penyebab kurangnya *mindful eating* seperti “terburu-buru”, “ada kerjaan lain”, “tidak ada waktu”, “hidup tidak hanya makan saja”, “sambil nonton”, dan lain sebagainya.

Faktor lain yang melemahkan temuan korelasi antar variabel juga dimungkinkan berasal dari penggunaan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* (Framson *et al.*, 2009). Sebagai konsep yang cukup baru, instrumen pengukuran tersebut belum banyak dikembangkan pada populasi masyarakat Indonesia, sehingga potensi adanya bias budaya juga

mungkin terjadi. Sebuah studi kualitatif yang dilakukan Sondari, Brouwer, & Februhartanty (2019) menemukan bahwa remaja di Malang, Jawa Timur melewati sarapan karena terburu-buru berangkat ke sekolah. Hal tersebut mengindikasikan perilaku makan yang sering dilakukan secara cepat dan terburu-buru karena akan atau sedang melakukan aktivitas lainnya.

Oleh karena budaya makan dengan cepat mungkin terjadi di kalangan remaja perguruan tinggi maupun sekolah menengah dengan berbagai faktor yang memengaruhinya, maka aitem pernyataan pada *Mindful Eating Questionnaire* (Framson *et al.*, 2009) yang menyatakan “saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan”; “saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya”; “saya memperhatikan bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya”; dan “saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah” juga berpotensi kurang sesuai dengan fenomena yang ada di lapangan.

Bias dapat terjadi karena berbagai faktor, diantaranya nilai sosial dan kepercayaan serta karakteristik psikologis individu maupun alat (instrumen) yang digunakan (Reynolds & Ramsay, 2003). Begitu pula dengan tinjauan mengenai makanan atau kebiasaan makan yang disebutkan berbeda-beda pada masing-masing budaya, mulai dari cara memilih, menyiapkan, menyajikan, hingga menikmatinya. Di kalangan pelajar perguruan tinggi, aktivitas makan diketahui memiliki keterkaitan dengan kebiasaan hidup sehat yang dapat dipengaruhi oleh hambatan di

tingkat individual, perkuliahan/akademik, dan sosial (Sogari, Velez-Argumedo, Gómez, & Mora, 2018) serta kepribadian (Wen, Tchong, & Ching, 2015).

Jika ditinjau dari budaya makan masyarakat Jawa Timur yang juga mendominasi asal daerah mayoritas responden pada penelitian ini, perbedaan lain yang mungkin kurang ramah dengan budaya juga dapat dipengaruhi karakteristik makanan masing-masing daerah itu sendiri. Disebutkan bahwa makanan Jawa Tengah lebih manis dan tidak pedas jika dibandingkan dengan makanan Jawa Timur (Wijaya, 2019). Oleh karenanya, aitem yang berisi pernyataan “saya dapat merasakan ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis” mungkin juga dapat diinterpretasikan berbeda-beda berdasarkan masing-masing preferensi makanan individu. Hal tersebut terjadi karena “makan” sebagai identitas budaya juga mencakup karakteristik latar belakang historis, geografis, agama, pengaruh eksternal, ekonomi, sosial, dan perkembangan gaya hidup (Permanasari, 2019).

Perbedaan budaya makan yang terjadi di berbagai kelompok masyarakat mulai dari tataran usia, jenis kelamin, etnis, maupun sosio-demografi sangat mungkin memengaruhi kebiasaan makan (Ganasegeran *et al.*, 2012; Sondari *et al.*, 2019). Oleh karenanya, pengembangan instrumen pengukuran yang berkaitan dengan *mindful eating* perlu dilakukan dengan memperhatikan karakteristik masing-masing budaya sasaran penelitian yang dituju.

Coping yang berbeda (selain dengan makan) juga disebutkan dapat menjadi cara pengalihan atas kondisi tertekan, diantaranya adalah dengan istirahat atau tidur, menonton tayangan video/film/serial, katarsis (menangis, marah), beribadah, jalan-jalan, aktivitas lainnya yang disukai, maupun bercerita kepada orang terdekat (curhat) untuk memperoleh *social support*. Dukungan sosial (*social support*) disebutkan memiliki dampak positif terhadap perilaku preventif dan kesehatan karena konsep multidimensinya yang menggambarkan hubungan dengan orang lain (Ah *et al.*, 2004).

Makan secara *mindful* merupakan satu dari sekian banyak bentuk aplikatif *mindfulness* atau *mindful living* yang dilakukan secara berkesadaran dan penuh perhatian dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karenanya, korelasi lemah yang ditemukan dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain serta banyaknya aktivitas selain makan yang mungkin dilakukan maupun tidak dilakukan secara *mindful*, seperti *mindful breathing*, *mindful movement*, *mindful smiling*, *mindful walking*, *mindful showering*, *mindful mirroring*, *mindful driving*, *mindfulness of love*, *mindfulness of pain*, *mindfulness of nature*, dan lain sebagainya (Tan *et al.*, 2017; Thomas *et al.*, 2017). Hal tersebut sebenarnya mudah untuk diterapkan dalam keseharian, namun juga perlu dengan usaha yang konsisten. Sebagaimana yang disebutkan oleh Teasdale (dalam Rock, diakses pada 9 November 2019) bahwa *mindfulness* dapat dilakukan kapan

saja dan dimana saja dengan cara membiasakan diri untuk selalu tetap mengingat *mindful* dalam kondisi atau aktivitas apapun.

Pentingnya melakukan pertimbangan jangka panjang atas perilaku makan atau hidup sehat sangat perlu diterapkan dalam keseharian sehingga dapat membentuk kesehatan fisik dan mental secara optimal (Al-Amari & Al-Khamees, 2015). Penelitian-penelitian terdahulu telah cukup menghasilkan temuan positif atas *mindfulness* dan *mindful eating* yang dapat melatih individu untuk memperhatikan pikiran, emosi, dan sensasi *distress* yang dirasakan. Hal tersebut dikarenakan *awareness* yang meningkat dapat menoleransi *distress* yang kerap kali memprovokasi reaksi otomatis (*automatic reaction*) dan makan secara berlebihan (Warren *et al.*, 2017). Oleh karena itulah, *mindful eating* perlu untuk diterapkan dan diwujudkan dalam setiap aktivitas (sebelum, ketika, maupun setelah) makan agar “*wisdom of the body*” (bijaksana terhadap tubuh) mampu membantu membentuk kesehatan fisik dan mental secara optimal.

Meskipun hasil korelasi positif pada penelitian ini adalah lemah, namun manfaat yang dapat diperoleh melalui pembiasaan dan praktik *mindfulness* atau *mindful eating* telah cukup banyak ditemukan, seperti penurunan gangguan *serious mental illness* (SMI) pada studi eksperimen Gidugu & Jacobs (2019); intervensi bagi mahasiswa rumpun ilmu Kesehatan dengan gangguan *binge eating* dan *mood disturbances* yang dilakukan Giannopoulou *et al.*, (2020); intervensi *mindful-eating programme* untuk mereduksi *emotional eating* pada pasien penderita berat

badan lebih (*overweight*) atau obesitas (Sarto *et al.*, 2019); dan kajian pustaka yang dilakukan Potes *et al.*, (2018) mengenai penanganan pasien dengan *Severe and Persistent Mental Illness* (SPMI) dengan intervensi berbasis *mindfulness*.

Sejauh ini, kajian mengenai *mindful eating* yang pernah dilakukan pada populasi Indonesia masih cukup terbatas, diantaranya adalah studi Botha (2018) yang meneliti perbedaan faktor resiko *mindful eating* dan asupan gizi guru wanita di Sekolah Menengah Pertama (SMP) di kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat berusia 30-50 tahun berdasarkan status gizinya. Selain itu, studi kuasi-eksperimen juga pernah dilakukan pada 27 penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia pada masing-masing kelompok kontrol dan yang diberi perlakuan (*treatment*). Penelitian tersebut menggunakan *Mindfulness-based on Eating* dengan pendekatan *Social Cognitive Theory* (SCT) untuk melihat pengaruhnya terhadap efikasi diri (*self-efficacy*), penyesuaian pola makan (*diet compliance*), dan kadar glukosa darah partisipan. Hasilnya, ditemukan bahwa latihan atau praktik *mindfulness-based on eating* dapat membantu partisipan dalam mengontrol perilaku makannya, meningkatkan kualitas perhatian dan rasa puas yang berdampak baik terhadap porsi konsumsi pangan, meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi diet sehat dengan terpenuhinya ekspektasi atas hasil yang dicapai dan secara tidak langsung juga berkontribusi terhadap efikasi diri, hingga dampak meningkatnya motivasi serta komitmen dalam melakukan latihan tersebut (Harmiadillah, 2018).

Oleh karenanya, konsep mengenai *mindfulness* atau *mindful eating* tetap perlu dikembangkan dan teliti lebih lanjut lagi, terutama kaitannya dengan kualitas kesehatan fisik dan mental. Selain itu, urgensi fenomena *stunting* maupun obesitas yang terjadi di berbagai wilayah di Indonesia mungkin dapat menjadi kajian lanjutan dilihat dari sudut pandang *mindfulness*, karena potensi terjadinya kondisi tersebut bukan tidak mungkin jika disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan perhatian dalam memenuhi asupan pangan yang kurang atau justru berlebih dari kebutuhan yang dianjurkan bagi masing-masing individu.

Terbatasnya penelitian terkait pada populasi masyarakat Indonesia melalui tinjauan keilmuan psikologi juga turut menjadikan urgensi kajian *mindful eating* yang lebih komprehensif. Oleh karena itu, hasil temuan pada penelitian ini dan penelitian-penelitian lainnya diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi pengembangan keilmuan pada hubungan antara *mindful eating* dengan kesehatan mental/fisik dan menjadi preseden untuk pengkajian selanjutnya, baik secara praktis maupun teoritis.

D. Implikasi Praktis dan Teoritis

Menjaga kesehatan fisik dan mental sangat dibutuhkan oleh setiap individu untuk bertahan hidup dalam kondisi apapun, terlebih ditengah pandemik *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) yang saat ini menjadi tantangan global masyarakat dunia. Pandemi baru ini pertama kali ditemukan pada bulan Desember 2019 di kota Wuhan Tiongkok dan dengan

cepat menyebar ke berbagai negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia per tanggal 27 Mei 2020, ditemukan kasus positif sebanyak 23.851 dengan 6.057 kasus dinyatakan sembuh dan 1.473 meninggal. Sebagai akibat dari mewabahnya virus ini, banyak aktivitas keseharian masyarakat yang berubah, diantaranya adalah sistem bekerja yang dilakukan dari rumah atau WFH (*work from home*) dan penurunan mobilitas di berbagai sektor.

Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk upaya pembatasan sosial (*social distancing*) dan fisik (*physical distancing*) dalam menanggulangi penyebaran virus yang semakin luas. Kondisi tersebut berdampak terhadap munculnya gaya hidup baru sebagai bentuk pertahanan diri yang juga menjadi protokol kesehatan penanganan Covid-19, seperti membatasi aktivitas di luar rumah jika tidak dalam kondisi yang sangat darurat, menggunakan masker ketika keluar rumah, menerapkan etika batuk dan bersin yang benar, mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*, dan menjaga pola makan untuk membentuk imun (sistem kekebalan tubuh) yang optimal.

Melakukan protokol kesehatan sangat penting bagi setiap individu dalam memproteksi diri dari ancaman penyakit yang dapat membahayakan, terlebih dalam kasus Covid-19 yang termasuk dalam virus jenis baru. Secara biologis, tubuh manusia belum sepenuhnya mampu beradaptasi dengan bakteri atau virus baru (asing), sehingga tubuh cenderung akan merepson dengan mengeluarkan protein sitokin dalam jumlah banyak yang dapat mengganggu sistem imun (kekebalan tubuh). Pada kasus individu yang

pernah terinfeksi virus Corona dikatakan menjadi lebih kebal karena terbentuk antibodi secara alami di dalam tubuh, namun kekebalan tersebut terbatas pada virus ini saja. Sehingga wacana mengenai *herd immunity* kiranya perlu dipahami dengan baik, bahwasanya sistem imun hanya mampu beradaptasi dengan jenis virus yang pernah menginfeksi dan tidak berlaku bagi bentuk mutasi (perubahan) dari virus tersebut maupun jenis virus baru lainnya di kemudian hari.

Herd immunity menjadi opsi dalam menghentikan penyebaran virus Corona dengan cara membiarkan 70 persen dari populasi terinfeksi virus untuk memperoleh antibodi secara alami, karena belum ditemukannya vaksin khusus untuk jenis virus tersebut. Langkah ini tentu akan memberikan dampak positif (seperti pandemik lebih cepat berakhir, mobilitas di berbagai sektor kembali normal) dan negatif (diantaranya terjadi peningkatan jumlah kematian, terlebih pada kelompok yang rentan seperti lanjut usia atau individu dengan riwayat penyakit sebelumnya). Oleh karena itu, dua kemungkinan yang dapat terjadi dari adanya *herd immunity* ini adalah bertahan (hidup) atau tereleminasi (meninggal), tergantung pada bagaimana kemampuan masing-masing tubuh beradaptasi.

Kehidupan normal seperti sebelum mewabahnya virus Corona tidak mungkin dapat terwujud dengan pemutusan mata rantai penularan 100 persen, karena sifat mutasi dari virus itu sendiri. Kondisi tersebut dapat menjadi *major of events* yang juga memicu munculnya gangguan psikis seperti stres. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan secara drastis dalam kurun

waktu yang relatif cepat dengan berbagai macam *trigger* (pemicu) yang mungkin dipersepsikan oleh otak sebagai sesuatu yang dapat membahayakan keselamatan. Stres sangat lumrah dialami oleh individu, namun proses untuk kembali normal (*recovery*) juga perlu diupayakan agar tidak menimbulkan gangguan-gangguan mental lainnya. Oleh karena itulah, penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi yang bermanfaat bagi masyarakat luas, baik secara teoritis maupun praktis:

1. Implikasi Teoritis

Pengembangan kajian-kajian terkait kesehatan fisik dan mental telah banyak dilakukan dan menyajikan temuan positif dalam mendukung keberlangsungan hidup manusia. Penelitian ini turut hadir dengan memberikan pandangan baru mengenai kondisi tersebut, khususnya pada populasi mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang. Konsumsi pangan dari segi pengetahuan maupun praktiknya dengan penuh perhatian ternyata cukup terbatas dan kurang dipahami oleh kebanyakan mahasiswi dengan berbagai faktor yang melatarbelakanginya yang kemudian berdampak terhadap kondisi mental. Hal tersebut terjadi melalui proses fisiologis dan psikologis yang sifatnya timbal balik (dua arah) dan kajian mengenai keduanya perlu untuk terus dikembangkan dalam menyediakan informasi bagi masyarakat secara luas dalam menghadapi berbagai macam kondisi yang mengganggu kesehatan, seperti penyakit (virus atau bakteri).

Dalam hal ini, temuan dari penelitian mengenai hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental juga dapat dimanfaatkan sebagai preseden bagi kajian mengenai kesehatan secara medis, psikis, sosial, dan budaya di masa mendatang, terlebih dalam menghadapi pandemik yang membawa dampak besar bagi keberlangsungan hidup manusia secara global hingga memunculkan *the new normal life* sebagai akibatnya. Keterlibatan berbagai disiplin ilmu dalam merespon kondisi saat ini sangat dibutuhkan dalam memberikan pemahaman secara komprehensif, baik dari perspektif psikologi, kedokteran (neurologi, imunologi), gizi, epidemiologi, dan lain sebagainya.

2. Implikasi Praktis

The new normal life atau kehidupan normal baru sebagai akibat dari mewabahnya suatu pandemi menjadi perubahan yang sangat mungkin dan harus mampu dihadapi, terlebih bagi manusia yang dianggap sebagai makhluk adaptif. Refleksi atas kemampuan adaptasi tersebut dapat tercermin melalui bagaimana penerapan gaya hidup sehat dalam keseharian. Perilaku hidup sehat (*health behavior*) mampu memberikan dampak secara fisik dan psikis dengan ditandai regulasi sistem imun yang baik dan sistem fisiologis lainnya yang juga membantu individu dalam menjaga keseimbangan mental. Pada akhirnya, fisik yang prima akan menyebabkan fungsi mental bekerja secara maksimal dan menjadi lebih mampu untuk menghadapi serta merespon *stressor* yang diterima otak, begitu pula sebaliknya.

Oleh karena itulah, penting kiranya untuk setiap individu menerapkan gaya hidup sehat dalam mewujudkan hal tersebut, terlebih dalam masa pandemik Covid-19 ini. Hal-hal yang dapat diterapkan diantaranya adalah dengan melakukan praktik konsumsi pangan yang bergizi serta melakukan kebiasaan-kebiasaan sehat lainnya (seperti rajin mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*, menggunakan masker ketika bepergian, menjaga jarak dengan orang lain, dan menerapkan adab bersin serta batuk seperti yang dianjurkan). Hal tersebut bertujuan untuk membentuk sistem imun dan mental yang optimal dalam menghadapi situasi tertentu yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

Secara praktis, *mindful eating* dapat menjadi salah satu solusi atau alat *health behavior* yang tepat untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari hingga menjadi kebiasaan (*health habits*) karena dinamika di dalamnya berkorelasi dengan proses fisiologis (sistem saraf, sistem endokrin, dan sistem imun) melalui konsumsi pangan yang bergizi serta proses psikologis (*mood*, stres, dan kognisi) melalui pemusatan perhatian atau fokus dan sistem kerja tubuh individu itu sendiri. Selain itu, *mindfulness* secara umum juga sangat berguna untuk individu menjadi *aware* (perhatian) atas kondisi yang sedang dialami saat ini (*here and now* atau *present moment*), sehingga tidak memicu kecemasan yang berlebihan dan membuatnya lebih mudah dalam menerapkan kebiasaan baik dalam keseharian dengan pemahaman akan berbagai pertimbangan yang menyertainya.

Atas dasar itulah, penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi secara praktis dalam melakukan upaya preventif, kuratif, maupun juga promotif oleh pemerintah, ahli dari berbagai disiplin ilmu, serta seluruh tataran masyarakat untuk siap menghadapi *the new normal life* dengan menerapkan kebiasaan hidup sehat yang dapat memproteksi diri dari berbagai ancaman yang membahayakan kesehatan fisik dan mental.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh dan dijelaskan pada bab IV mengenai hasil dan pembahasan, dilakukan perumusan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) didominasi oleh responden dengan kategori sedang ($40 < X < 61$) sebesar 63,3% (114 responden), kemudian kategori tinggi ($139 < X < 165$) sebesar 27,2% (49 responden), kategori rendah ($63 < X < 88$) dengan sepuluh responden (5,6%), kategori sangat tinggi ($X > 165$) sebanyak enam responden (3,3%), dan satu responden (0,6%) pada kategori sangat rendah ($X < 63$). Sebanyak 105 responden (58,33%) dari keseluruhan sampel penelitian berada pada kategori sedang ($33 < X < 50$) dalam dimensi *psychological well-being* ($M = 42$; $SD = 9,33$), begitu pula dengan frekuensi terbanyak dalam *psychological distress* ($M = 72$; $SD = 16$) yang juga berada pada kategori sedang ($56 < X < 87$) dengan 97 responden (53,89%).
2. Tingkat *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) pada penelitian ini ditemukan paling banyak berada pada kategori sedang ($40 < X < 61$) dengan besaran 71,1% (128 responden), disusul kategori tinggi ($62 < X < 74$) sebesar 24,4% (44 responden), kategori rendah ($28 < X < 39$) dengan enam responden (3,3%), dan dua responden (1,11%) pada kategori sangat tinggi ($X > 74$).

3. Variabel *mindful eating* memiliki hubungan linier serta berkorelasi secara positif dan signifikan dengan variabel kesehatan mental pada mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang. Artinya, kesehatan mental mahasiswa menjadi semakin tinggi seiring ketika *mindful eating* juga mengalami peningkatan. Begitu pula sebaliknya bahwa kesehatan mental dapat menurun bersamaan dengan menurunnya *mindful eating*.

B. Saran

Limitasi penelitian ini diantaranya adalah terbatas pada 180 mahasiswa yang disertakan sebagai responden. Jumlah tersebut termasuk kurang cukup signifikan untuk mewakili populasi umum sehingga berpengaruh pula pada generalisasi temuan. Selain itu, metode survei yang digunakan juga membatasi studi dalam hal hasil yang ditemukan. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengikutsertakan jumlah responden yang lebih besar untuk menilai lebih lanjut fenomena tersebut dan melengkapi metode penelitian survei dengan teknik atau metode lainnya, seperti wawancara atau diskusi kelompok. Ini akan lebih memungkinkan dalam mengumpulkan data yang luas sehingga akan diperoleh sebuah kesimpulan yang efektif dan pemahaman yang kuat tentang fenomena *mindful eating* dan kesehatan mental.

Penelitian mengenai *mindful eating* dan hubungannya dengan kesehatan mental juga memang belum banyak ditemukan, khususnya di Indonesia. Oleh karena itulah, masih dibutuhkan kajian-kajian lebih lanjut

mengenai kedua variabel tersebut dengan berbagai populasi yang lebih spesifik dan tentunya dengan menggunakan instrumen yang sesuai, misalnya di kalangan masyarakat rural, urban, maupun lapisan tertentu dengan mempertimbangkan berbagai faktor kehidupan sosial yang beragam dengan kultur dan budaya yang khas, sebagaimana yang disebutkan Ahmed *et al.* (2017) bahwasanya aktivitas makan individu juga dapat diakibatkan oleh dorongan motif intuisi, budaya, dan lingkungan. Selain itu, faktor religiusitas maupun tradisi dan keyakinan keagamaan yang berkaitan dengan aktivitas makan atau *mindful eating* mungkin juga dapat menjadi kajian yang menarik di penelitian yang akan datang.

Kajian mengenai makan dan kesehatan mental secara fisiologis maupun juga psikologis sangat penting untuk ditinjau dari berbagai disiplin ilmu. Tujuannya adalah untuk menyediakan informasi yang komprehensif dan berguna bagi masyarakat dalam keberlangsungan hidup manusia secara praktis, baik dalam menghadapi pandemik Covid-19 seperti saat ini maupun tantangan-tantangan lainnya di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspoor, Z., Javadifar, N., Miryan, M., & Abedi, P. (2018). Psychometric Properties of The Iranian Version of Mindful Eating Questionnaire in Women Who Seeking Weight Reduction. *Journal of Eating Disorder*, 6, (33). <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0220-4>
- Aditiyawarman, I. (2010). Sejarah Perkembangan Gerakan Kesehatan Mental. *Komunika: Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 4, (1), 91-110. <https://doi.org/10.24090/komunika.v4i1.140>
- Ah, D. V., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D. (2004). Predictors of Health Behaviours in College Students. *Journal of Advanced Nursing*, 48, (5), 463–474. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x>
- Ahmadi, A., Mustaffa, M. S., Haghdoost, A. A., & Alavi, M. (2014). Mindfulness and Related Factors among Undergraduates Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.321>
- Ahmadi, M. I. (2009). *Ya Ayyatuh An Nafsu Al Muthmainnah*. Yogyakarta: SJ Press.
- Ahmed, I. A., Asiyani-Hammed, T. T., Idris, M. A., Mikail, M. A., Hammed, A., & Hammed. A. M. (2017). Nutritional Perspectives of Early Muslims' Eating Habits. *International Food Research Journal*, (24), 305-312.
- Al-Amari, H. G., & Al-Khamees, N. (2015). *The Perception of College Students about a Healthy Lifestyle and its Effect on their Health*, 5, 437. <https://doi.org/10.4172/2155-9600.1000437>
- Al-Ghazali, M. (1989). *Minhâjul Âbidîn*. Beirut: Dar al-Fikr.
- Al-Jawziyah, I. Q (1996). *Madârij al-Sâlikîn bayna Manâzil Iyyâka Na'budu wa Iyyâka Nasta'in*. Beirut: Dâr al-Kutub al-'Arabi.
- Al-Jilani, A. Q. (1997). *Al-Ghunya li Thâlibi Tharîqi al-Haqq*. Beirut: Dâr al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Al-Tuwaijiri, M. I. (2006). *Mawsû'ah Fiqh al-Qulûb*. Ammân: Bayt al-Afkâr al-Dawliyyah.
- Al Mutair, A., Al-Mohaini, M., Fernandez, R., Moxham, L., Lapkin, S., & Ham-Baloyi, W. (2018). Psychometric Testing of The Mental Health Inventory in An Arabian Context: Cross-cultural Validation Study. *Nursing Open*, 5, (3), 376-383. <https://doi.org/10.1002/nop2.149>

- Ali, A. Y. (2009). *The Holy Quran: Text, Translation and Commentary*. Jakarta: Litera Anar Nusa.
- Alsa, A. (2004). *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Altares, P. S., Copo, A. R. I., Gabuyo, Y. A., Laddaran, A. T., Mejia, L. D. P., Policarpio, I. A., Sy, E. A. G., Tizon, H. D., & Yao, A. M. S. D. (2003). *Elementary Statistics: A Modern Approach*. Manila: REX Book Store, Inc.
- Apolzan, J. W., Myers, C. A., Cowley, A. D., Brady, H., Hsia, D. S., Stewart, T. M., Redman, L. M., & Martin, C. K. (2016). Examination of The Reliability and Validity of The Mindful Eating Questionnaire in Pregnant Women. *Appetite*, 100, 142-151. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.025>
- Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55, (5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2017). *Hasil Survei Penetrasi dan Perilaku Pengguna Intrenet Indonesia 2017*.
- Aziz, R. (2015). Aplikasi Model RASCH dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *Jurnal Psikoislamika*, 12, (2), 1-16. <https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6402>
- Aziz, R., Wahyuni, E. N., & Wargadinata, W. (2017). Kontribusi Bersyukur dan Memaafkan dalam Mengembangkan Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *Insan: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2, (1), 33-43. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.33-43>
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Kota Malang. (2018). *Kota Malang dalam Angka 2018*. Malang: BPS Kota Malang.
- Badan Pusat Statistik Kota Malang. (2019). *Kota Malang dalam Angka 2019*. Malang: BPS Kota Malang.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training As A clinical Intervention: A Conceptual and Emperical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, (2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>

- Bahl, S., Milne, G. R., Ross, S. M., & Chan, K. (2013). Mindfulness: A Long-term Solution for Mindless Eating by College Students. *Journal of Public & Marketing*, 32, (2): 173-184.
- Besral. & Widiyanti, W. (2015). Determinan Stres pada Pegawai Kementerian Kesehatan, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9, (3), 222-228. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.568>
- Bilman, E., Kleef, E. V., & Trijp, H. V. (2017). External Cues Challenging The Internal Appetite Control System – Overview and Practical Implication. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57, (13), 2825-2834. <https://doi.org/10.1080/10408398.2015.1073140>
- Biro Akademik, Kemahasiswaan, Perencanaan, Informasi, dan Kerjasama Universitas Negeri Malang. (2019). *Statistik Perkembangan Universitas Negeri Malang (UM) Tahun 2014-2018*. Malang: BAKPIK Universitas Negeri Malang.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, (3), 230-249.
- BMKG. (2017). Tren Konsumsi dan Produksi Buah dan Sayur. *Buletin Pemantauan Ketahanan Pangan Indonesia*. Vol. 8.
- Bodhi, B. (2000). *A Comprehensive Manual of Adhidhamma*. Seattle: BPS Pariyatti.
- Bodhi, B. (2011). What Does Mindfulness Really Mean? A Canonical Perspective. *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal*, 12, (1), 19–39. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564813>
- Bonab, B. G. & Koohsar, A. A. H. (2011). Reliance on God as A Core Construct of Islamic Psychology. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 216-220. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.043>
- Botha, V. S. M. (2018). Perbedaan Faktor Resiko *Mindful Eating* dan Asupan Zat Gizi berdasarkan Status Gizi pada Guru Wanita Usia 30-50 Tahun di SMP Negeri se-kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Brown, K. W. Kasser, T., Ryan, R. M., Linley, P. A., & Orzech, K. (2009). When What One Has is Enough: Mindfulness, Financial, Desire Discrepancy, Subjective Well-Being. *Journal of Research in Personality*, 43, (5), 727–736. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.07.002>

- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18, (4), 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Bryan, S., Hamilton, M., & Finn, E. (2018). Mindfulness Meditation in College Students to Advance Health Equity. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 3, (2). <https://doi.org/10.21926/obm.icm.1802006>
- Budiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Surakarta: UNS Press.
- Bukhori, B. (2006). Kesehatan Mental Mahasiswa ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. *Psikologika*, 22, (11), 93-105.
- Bullmore, E. (2018). *The Inflamed Mind: A Radical New Approach to Depression*. London: Short Books Ltd.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Čarapina, I. (2015). Psychological Stress and Wound Healing. *GYRUS*, 3, (2), 81-85.
- Chapman, C. D., Nilsson, V. C., Thune, H. Å., Cedernaes, J., Grevès, M. L., Hogenkamp, P. S., Benedict, C., & Schiöth, H. B. (2014). Watching TV and Food Intake: The Role of Context. *PLoS ONE*, 9, (7), e100602. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100602>
- Clapp, M., Aurora, N., Herrera, L., Vhatia, M., Wilen, E., & Wakefield, S. (2017). Gut Microbiotas's Effect on Mental Health: The Gut-Brain Axis. *Clinics and Practice*, 7, (4), 987. <https://doi.org/10.4081/cp.2017.987>
- Clementi, C. (2015). *The Relationship Between Eating Behavior and Psychological Distress Among Overweight and Obese People: Is There A Role for Mindfulness?*. Tesis. Bologna University.
- Clementi, C., Casu, G., & Gremigni, P. (2017). An Abbreviated Version of The Mindful Eating Questionnaire. *Society for Nutrition Education and Behavior*, 49, (4), 352-356. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.01.016>
- Colzato, L. S., Jongkees, B. J., Wit, M., Molen, M. J. W., & Steenbergen, L. (2018). Variable Heart Rate and A Flexible Mind: Higher Resting-State Heart Rate Variability Predicts Better Task-Switching. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 18, 730-738.

- Compton, W. (2005). *Introduction to Positive Psychology*. Singapura: Thomson Wodworth.
- Cowan, J. M. (Eds.). (1994). *Arabic-English Dictionary: The Hans Wehr Dictionary of Modern Written Arabic*. New York: Spoken Language Service.
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural Correlates of Dispositional Mindfulness during Affect Labelling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560-565.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2019). The Moderating Effects of Mindful Eating on The Relationship Between Emotional Functioning and Eating Styles in Overweight and Obese Women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia, and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00740-6>
- Daniel, J. N. (2012). *Sampling Essentials: Practical Guidelines for Making Sampling Choices*. New York: Sage Publication.
- Daradjat, Z. (1991). *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Davis, D. M. & Hayes, J. A. (2011). What Are the Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy-Related Research. *Psychotherapy*, 48, (2), 198-208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Debora, Y. (2017, 17 Desember). Indeks Kesehatan Indonesia Masih Sangat Rendah. *Tirto.id*. Diakses pada 27 Oktober 2019 dari <https://tirto.id/indeks-kesehatan-indonesia-masih-sangat-rendah-cBRn>
- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar: Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Press.
- Depkes. (2015, 09 Februari). Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa. *depkes.go.id*. Diakses pada 26 Agustus 2019 dari www.depkes.go.id/article/print/15021300004/status-gizi-pengaruhi-kualitas-bangsa.html
- Djarwanto. (1994). *Pokok-pokok Metode Riset dan Bimbingan Teknis Penulisan Skripsi*. Yogyakarta: Liberty.
- Durukan, A. & Gül, A. (2019). Mindful Eating: Differences of Generations and Relationship of Mindful Eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2019.100172>
- Dwidiyanti, M., Fahmi, A. Y., Wahyu, H. E., Wiguna, R. I., & Munif, B. (2018): *The Art of Mindfulness: Spiritual Islam*. Semarang: UNDIP Press.

- Dwidiyanti, M., Wiguna, R. I., Pamungkas, A. Y. F., Ningsih, H. E. W., Hasan, M. I. (2019). Concept Analysis of Mindfulness Based on Islam Religion. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6, (2), 22–30.
- Edwards, D. J. A. (1979). An Analysis of The Relationship between Nutrition and Psychological Health. *South African Journal of Psychology*, 9, (3–4), 131–137. <https://doi.org/10.1177/008124637900900310>
- El Ansari, W., Adetunji, H., & Oskrochi, R. (2014). Food and Mental Health: Relationship between Food and Perceived Stress and Depressive Symptoms among University Students in the United Kingdom. *Central European Journal of Public Health*, 22, (2), 90–97. <https://doi.org/10.21101/cejph.a3941>
- Emzir. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- ESOMAR. (2011). *ESOMAR Guideline for Online Research*. Amstredam: ESOMAR World Research.
- Febyan., Wijaya, S. H., Tannika, A., & Hudyono, J. (2019). Peranan Sitokin pada Keadaan Stress sebagai Pencetus Depresi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 6, (4), 210-214.
- Fourianalistyawati, E., Listiyandini, R. A., & Fitriana, T. S. (2016). Hubungan Mindfulness dan Kualitas Hidup Orang Dewasa. *Conference Paper: Forum Ilmiah Psikologi Indonesia (FIPI)*.
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of The Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109, (8), 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Gable, S. L. & Haidth, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Ganasegeran, K., Al-Dubai, S. A. R., Qureshi, A. M., Al-Abed, A. A. A. A., Am, R., & Aljunid, S. M. (2012). Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school: A cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 11, (1), 48. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-11-48>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018). Validity and Reliability of The Beck Depression Inventory (BDI-II) in General and Hospital Population of Dominican Republic. *PLoS ONE*, 13, (6), e0199750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>

- Ghobari, B. (2004). Relationship between Reliance on God and Self-Esteem. *International Journal of Psychology*, 39, 5-6.
- Giannopoulou, I., Kotopouleas-Nikolaïdi, M., Daskou, S., Martyn, K., & Patel, A. (2020). Mindfulness in Eating is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-related Disciplines. *Nutrients*, 12, (2). <https://doi.org/10.3390/nu12020396>
- Gibson, E. L. & Cooke, L. (2017). Understanding Food Fussiness and its Implications for Food Choice, Health, Weight and Interventions in Young Children: the Impact of Professor Jane Wardle. *Current Obesity Report*, 6, (1), 46-56. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0248-9>
- Gidugu, V., & Jacobs, M. L. (2019). Empowering Individuals with Mental Illness to Develop Healthy Eating Habits Through Mindful Eating: Results of a Program Evaluation. *Psychology, Health and Medicine*, 24, (2), 177–186. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1516295>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction and Health Benefits: A Meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, (1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Guilford, J. P. & Fruchter, B. (1956). *Fundamental Statistics in Psychology and Education* 5th Ed. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Hall, J. E. (2011). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*, 12th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Hamidi, F., Bagherzadeh, Z., & Gafarzadeh, S. (2010). The Role of Islamic Education in Mental Health. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 5, 1991–1996. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.402>
- Harlan, J. (2018). *Biopsikologi*. Depok: Gunadarma.
- Harmiadillah, S. (2018). Pengaruh Latihan *Mindfulness-based on Eating* dengan Pendekatan *Social Cognitive Theory* (SCT) terhadap *Sel-Efficacy*, Kepatuhan Diet dan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2. *Tesis*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Hartanto. (2016). Validitas dan Reliabilitas Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale. *Jurnal Ilmiah Counsellia*, 6, (2), 1-16.
- Hartono, B., Ningsih, U. M., & Septiarini, N. F. (2011). Perilaku Konsumen dalam Pembelian Bakso di Malang. *Buletin Peternakan*, 35, (2), 137-142.
- Hasan, K. (2013). *Pedoman Dasar Pribadi Muslim*. Jombang: Pustaka Al-Fattah.
- Hastuti, E. L. (1995). Pelembagaan Perilaku Pangan dan Gizi. *FAE*, 13, (2), 1-16.

- Hebert, K. R. (2016). The Feeling of Mindfulness: How Sensory Processing Styles Influence Mindful Awareness of Daily Experiences. *British Journal of Occupational Therapy*, 79, (9), 557–564. <https://doi.org/10.1177/0308022616656872>
- Herzog, D. B., Franko, D. L., & Cable, P. (2007). *Unlocking The Mystery of Eating Disorders: A Life-Saving Guide to Your Child's Treatment and Recovery*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Hidayat, O. & Fourianalistyawati, E. (2017). Peranan Mindfulness terhadap Stres Akademis pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Jurnal Psikogenesis*, 5, (1), 52-57. <https://doi.org/10.24854/jps.v5i1.494>
- Holford, P. (2003). Depression: The Nutrition Connection. *Primary Care Mental Health*, 1, 9-16.
- Hong, P. Y., Lishner, D. A., & Han, K. H. (2011). The Positive Impact of Mindful Eating on Expectations of Food Liking. *Mindfulness*, 2, 103-113.
- Höppener, M. M., Larsen, J. K., Strien, T. V., Ouwens, M. A., Winkens, L. H. H., & Eisinga, R. (2018). Depressive Symptoms and Emotional Eating: Mediated by Mindfulness? *Mindfulness*, 10, (4), 670–678. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1002-4>
- Hulbert-Williams, L., Nicholls, W., Joy, J., & Hulbert-Williams, N. (2013). Initial Validation of The Mindful Eating Scale. *Mindfulness*, 5, (6), 719–729. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0227-5>
- Hurlock, E. B. (1987). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Huskisson, E., Maggini, S. & Ruf, M. (2007). The Role of Vitamins and Minerals in Energy Metabolism and Well-Being. *Journal of International Medical Research*, 35, (3), 277-289. <https://doi.org/10.1177/147323000703500301>
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ika. (2015, 10 Februari). Minim Psikolog, Ribuan Penderita Gangguan Jiwa Belum Tertangani. Diakses pada 28 November 2019 dari <https://ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani>
- Isgandarova, N. (2019). Muraqaba as a Mindfulness-Based Therapy in Islamic Psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, 58, 1146-1160.

- Isra, Y. (2018, 17 Januari). *Tinjauan Status Hadits 'Man Arafah Nafsu Arafah Rabbah'*. Diakses pada 30 Januari 2020 dari <https://islam.nu.or.id/post/read/85306/tinjauan-status-hadits-man-arafa-nafsu-arafa-rabbah>
- Ivtzan, I. & Hart, R. (2016). *Mindfulness Scholarship and Intervention: A Review*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9781139871310.002>
- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Integrating Mindfulness into Positive Psychology: a Randomised Controlled Trial of an Online Positive Mindfulness Program. *Mindfulness*, 7, (6), 1396–1407. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0581-1>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, NY: Hyperion. <https://doi.org/10.1016/j.bbamcr.2005.12.011>
- Kartono, K. & Andari. (1989). *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju.
- Kartono, K. (2000). *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- Kasiram, M. (2008). *Metodologi Penelitian*. Malang: UIN Maliki Press.
- Keng, S.L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Khairiyah, E. L. (2016). Pola Makan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2016. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Khan, Z. & Zadeh, Z. F. (2014). Mindful Eating and It's Relationship with Mental Well-Being. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 159, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.330>
- Knight, L. F. M. (n.d). *Mindfulness: History, Technologies, Research, Applications*. Pepperdine University.
- Kristeller, J. L. & Hallett, C. B. (1999). An Exploratory Study of A Meditation-Based Intervention for Binge Eating Disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, (3), 357–363. <https://doi.org/10.1177/135910539900400305>
- Kristeller, J. L., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 5, 282-297. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>

- Kuczmarski, M. F., Cotugna, N., Pohlig, R. T., Beydoun, M. A., Adams, E., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2017). Snacking and Diet Quality are Associated with The Coping Strategies Used by A Sosioeconomically Diverse Urban Cohort of African American and White Adults. *J Acad Nutr Diet*, 117 (9): 1355-1365. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.02.010>
- Kuntjojo. (2009). *Metode Penelitian*. Kediri: Universitas Nusantara PGRI.
- Labib. (n.d). *Hakekat Ma'rifat: Jadilah Muslim yang Berkualitas* (Terj. Matnul Hikam Syaikh Ibnu Athoillah As-Sukandari). Surabaya: Bintang Usaha Jaya.
- Larasati, R. (2016). Pengaruh Stres pada Kesehatan Jaringan Periodontal. *Jurnal Skala Husada*, 13, (1), 81-89.
- Lasmini, M., & Anwar, Z. (2013). Depresi pada Lanjut Usia. *Jurnal RAP UNP*, 4 (2), 102-111.
- LeBon, T. (2014). *Achieve Your Potential with Positive Psychology*. London: Hodder & Stoughton Ltd.
- Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L., & Streit, F. (2011). City Living And Urban Upbringing Affect Neural Social Stress Processing in Humans. *Nature*, 474, (7352), 498–501. <https://doi.org/10.1038/nature10190>
- Legiran. Azis, M. Z., & Bellinawati, N. (2015). Faktor Resiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2, (2), 197–202. <https://doi.org/10.1063/1.3106611>
- Lind, D. A., Marchal, W. G., & Wathen, S. A. (2012). *Statistical Techniques in Business & Economics* (5th Ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Listianti, I. F. & Pramudita, I. D. (2007). *Atlas Manusia*. Yogyakarta: Empat Pilar Pendidikan.
- Loga, S. & Šošić, B. (2012). Environment and Mental Health. *Psychiatria Danubina*, 24, (3), 272-276.
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Synder, C. R (2015). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Stregths*. Washington DC: Sage Publication Ltd.
- Madjid, N. (2000). *Islam Doktrin dan Peradaban*. Jakarta: Paramadina.
- Maharani, E. A. (2016). Pengaruh Pelatihan Berbasis Mindfulness Terhadap Tingkat Stres Pada Guru PAUD. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 9, (2), 100-110. <https://doi.org/10.21831/jpipfip.v9i2.12919>

- Manita, E., Mawarpury, M., Khairani, M., & Sari, K. (2019). Hubungan Stres dan Kesejahteraan (Well-Being) dengan Moderasi Kebersyukuran. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5, (2), 178-186. <https://doi.org/10.22146/gamajop.50121>
- Mantzios, M., Egan, H., Hussain, M., Keyte, R., & Bahia, H. (2018). Mindfulness, Self-Compassion, and Mindful Eating in Relation to Fat and Sugar Consumption: An Exploratory Investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia, and Obesity*, 23, (6), 833-840. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0548-4>
- Marucha, P. T., Kielcolt-Glaser, J. K., & Facagehi, M. (1998). Mucosal Wound Healing is Impaired by Examination Stress. *Psychosomatic Medicine*, 60, 362-365.
- Marzband, R., Moallemi, M., & Darabinia, M. (2017). Spiritual Nutrition from the Islamic Point of View. *Journal of Islamic Studies and Culture*, 5, (2), 33-39. <https://doi.org/10.15640/jisc.v5n2a4>
- Mason, W., & Suri, S. (2012). Conducting Behavioral Research on Amazon's Mechanical Turk. *Behavioral Research Methods*, 44, (1), 1-23. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0124-6>
- Masyhuri. (2012). Prinsip-Prinsip Tazkiyah Al-Nafs dalam Islam dan Hubungannya dengan Kesehatan Mental. *Jurnal Pemikiran Islam*, 37, (2), 95-102.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *New England Journal of Medicine*, 338, (3), 171-179.
- Meliono-Budianto, V. I. (2004). Dimensi Etis terhadap Budaya Makan dan Dampaknya pada Masyarakat. *Makara, Sosial Humaniora*, 8, (2), 65-70.
- Mental Health Foundation. (2017). *Food for Thought: Mental Health and Nutrition Briefing*.
- Mikolajczyk, R. F., Ansari, W. E., & Maxwell, A. E. (2009). Food Consumption Frequency and Perceived Stress and Depressive Symptoms among Students in Three European Countries. *Nutrition Journal*, 8, (1), 31. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-8-31>
- Monroe, J. T. (2015). Mindful Eating: Principles and Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9, (3), 217-220. <https://doi.org/10.1177/1559827615569682>
- Moor, K. R., Scott, A. J., & McIntosh, W. D. (2013). Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. *Mindfulness*, 4, (3), 269-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0124-3>

- Mubarak, A. (2000). *Jiwa dalam Al-Qur'an: Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern*. Jakarta: Paramadina.
- Munawwir, A. W. (1997). *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap*. Surabaya: Pustaka Progressif.
- Murtisari, E. T. (2013). Some Traditional Javanese Values in NSM: From God to Social Interaction. *International Journal of Indonesian Studies*, 1, 110-125.
- Napitupulu, T. A. (2014). *Research Metodology Module 4: Sampling Technique*. Jakarta: Bina Nusantara University.
- Nasir, A. & Muhit, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nelson, J. B. (2017). Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *American Diabetes Association*, 30, (3), 171–174. <https://doi.org/10.2337/ds17-0015>
- Nestler, S., Sierra, M., Jay, E. L., & David, A. S. (2015). Mindfulness and Body Awareness in Depersonalization Disorder. *Mindfulness*, 6, (6), 1282–1285. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0392-9>
- Nikolin, S., Boonstra, T. W., Loo, C. K., & Martin, D. (2017). Combined Effect of Prefrontal Transcranial Direct Current Stimulation and A Working Memory Task on Heart Rate Variability. *PLoS ONE*, 12, (8), e0181833.
- Nisfiannoor, M. (2009). *Pendekatan Statistik Modern untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Niven, N. (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Novianty, A. & Hadjam, M. N. R. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44, (1), 50. <https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- Nurdin, A. E. (2010). Pendekatan Psikoneuroimunologi. *Majalah Kedokteran Andalas*, 2, (34), 90-101.
- Otu, A. A. (2015). *Social Media Addiction Among Students of The University of Ghana*. (Oktober, 2015). University of Ghana, School of Communication Studies. <http://ugspace.ug.edu.gh>
- Paans, N. P. G., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., Roca, M., Kohls, E., Watkins, E., & Penninx, B. W. J. H. (2018). The Association between Depression and Eating Styles in Four European Countries: The MoodFOOD Prevention Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 108, 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.003>

- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um Estudo De Adaptação Á População Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2, (1), 77–99.
- Pangkalan Data Pendidikan Tinggi. (2018, Desember). Statistik Perguruan Tinggi. *PDDikti*. Diakses pada 02 April 2020 dari <https://pddikti.kemdikbud.go.id/pt>
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Parrot, J. (2017). *How to be Mindful Muslim: An Exercise in Islamic Meditation*. Yaqeen Institute for Islamic Research.
- Pauline, M. S. & Ferguson, A. V. (2008). Neurophysiology of Hunger and Satiety. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 96-104.
- Peen, J., Schoevers, R. A., Beekman, A. T. & Dekker, J (2010). The Current Status of Urban Rural Differences in Psychiatric Disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121, (2), 84–93. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High Prevalence of Depressive Symptoms in A National Sample of Adults in Indonesia: Childhood Adversity, Sociodemographic Factors and Health Risk Behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>
- Permanasari, M. D. (2019). Hands and Chopsticks, How to Eat: A Comparative Study of Javanese and Japanese Eating Culture and Utensil Designs Hands. *Journal of International Center for Cultural Resource Studies, Kanazawa University*, 2015.
- Pinel, J. P. J. (1993). *Biopsychology*, 2nd Ed. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Pintado-Cicarella, S. & Rodriguez-Salgado, P. (2016). Mindful Eating and Its Relationship with Body Mass Index, Binge Eating, Anxiety, and Negative Affect. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8, (2), 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.003>
- Potes. A., Souza. G., Nikolitch. K., Penheiro. R., Moussa. Y., Jarvis. E., Looper. K., & Rej. S. (2018). Mindfulness in Severe and Persistent Mental Illness: a Systematic Review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22, (4), 253–261.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. (2018, 24 Oktober). Sejarah Poltekkes Kemenkes Malang. poltekkes-malang.ac.id. Diakses pada 02 April 2020 dari <https://poltekkes-malang.ac.id/index.php/sugeng/halamanstatis/statis-1-sejarah.html>

- Politeknik Negeri Malang. (n.d). Profil: Sejarah Singkat. *polinema.ac.id*. Diakses pada 02 April 2020 dari <https://polinema.ac.id/profil/sejarah-singkat/>
- Pusat Informasi, Dokumentasi, dan Keluhan Universitas Brawijaya. (2016). *Profil Universitas Brawijaya*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Puspitawati, I. (1999). *Psikologi Faal*. Jakarta: Gunadarma.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding KS: Riset & PKM*, 2, (2), 147-300. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Raharjo, M. D. (1996). *Ensiklopedi Al-Qur'an: Tafsir Sosial Berdasarkan Konsep-Konsep Kunci*. Jakarta: Paramadina.
- Rahman, Y. A. (2014). Implementasi Konsep Muahadah Mujahadah, Muraqabah, Muhasabah dan Mu'aqabah dalam Layanan Customer. *EKBISI: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*, 8, (2), 123-134.
- Reynolds, C. R., & Ramsay, M. C. (2003). Bias in Psychological Assessment: An Empirical Review and Recommendations. *Handbook of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/0471264385.wei1004>
- Rice, S., Winter, S. R., Doherty, S., & Milner, M. (2017). Advantages and Disadvantages of Using Internet-Based Survey Methods in Aviation-Related Research. *Journal of Aviation Technology and Engineering*, 7, (1), 58–65. <https://doi.org/10.7771/2159-6670.1160>
- Rochman, K. L. & Rohmad (Eds.). (2010). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: STAIN Press Purwokerto.
- Rock, D. (2009, October 11). The Neuroscience of Mindfulness. *Psychology Today*. Diakses pada 09 November 2019 dari <http://www.psychologytoday.com/blog/your-brain-work/200910/the-neuroscience-mindfulness>
- Román, N., & Urbán, R. (2019). Mindful Awareness or Self-Regulation in Eating: an Investigation into the Underlying Dimensions of Mindful Eating. *Mindfulness*, 10, (10), 2110–2120. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01170-2>
- Sabry, W. & Vohra, A. (2013). Role of Islam in The Management of Psychiatric Disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 55, (2), 205-214. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105534>
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development: Perkembangan Masa-Hidup Jilid 2* (13th Ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Sarto, H. M., Barcelo-Soler, A., Herrera-Mercadal, P., Pantilie, B., Navarro-Gil, M., Garcia-Campayo, J., & Montero-Marin, J. (2019). Efficacy of A Mindful-Eating Programme to Reduce Emotional Eating in Patients Suffering from Overweight or Obesity in Primary Care Settings: A Cluster-Randomised Trial Protocol. *BMJ Open*, 9, (11), 1–17. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031327>
- Sastrowardoyo, S. (1985). *Bahasa, Sastra, dan Budaya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Scheid, T. L. & Brown, T. N. (2009). *A Handbook for The Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, 2nd Ed. New York: Cambridge University Press.
- Seligman, M. E. P. (2013). *Beyond Authentic Happiness: Menciptakan Kebahagiaan Sempurna dengan Psikologi Positif*. Bandung: Kaifa.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sephton, S. E., Salmon, P., Weissbecker, I., Ulmer, C., Floyd, A., Hoover, K. J., & Studts J. L. (2007). Mindfulness Meditation Alleviates Depressive Symptoms in Women with Fibromyalgia: Results of A Randomized Clinical Trial. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 57, (1), 77–85. <https://doi.org/10.1002/art.22478>
- Setiawan, T. P. (2012). *Survei Online Penunjang Penelitian Praktisi dan Akademis*. Dipresentasikan pada Seminar Nasional Teknologi & Komunikasi Terapan, Semarang.
- Setyawati, V. A. V. & Setyowati, M. (2015). Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Provinsi Jawa Tengah. *Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11, (1), 43-52. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3463>
- Shapiro, S. L. & Carlson, L. E. (2009). *The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychology and The Helping Professions*. Washington, DC: APA.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, (6), 581–599. <https://doi.org/10.1023/A:1018700829825>
- Sharma, D. K. (2018). Physiology of Stress and its Management. *Journal of Medicine: Study and Research*, 1, (1).
- Sherwood, L. (2001). *Human Physiology: from Cells to Systems*, 4th Ed. St. Paul: West Publishing Company.

- Shihab, M. Q. (2007). *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i atas Pelbagai Persoalan Umat*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Shofwan, M. A. & Shofia, A. (2002). *Titian Menggapai Surga*. Surabaya: Al-Hidayah.
- Shukor, K. A., Safar, J., Noor, A. F. M., Jasmi, K. A., Razak, M. I. A., Rahman, M. F. A., Hassan, P., Khalid, N. K., & Basir, M. K. A. (2019). The Impact of Implementing Imam al-Ghazali's Perception on Self-Monitoring (Muraqabah) on the Development of Healthy Emotions among Marine Students during the Pre-Sea Training. *International Journal of Academic in Research Business and Social Sciences*, 9, (11), 20–32. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v9-i11/6513>
- Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in The Cultivation of Well-Being*. New York: WW Norton & Company.
- Smart, R., Chisum, A., Robertson-Pfeffer, K., & Tsong, Y. (2015). Women's Experience with a Mindful Eating Course on a University Campus: A Pilot Study. *Californian Journal of Health Promotion*, 13, (1), 59-65.
- Smith, H. (1994). *The Illustrated World's Religions : A Guide to Our Wisdom Traditions*. San Francisco: Harper San Francisco.
- Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M. I., & Mora, C. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using an Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*, 10, 1823. <https://doi.org/10.3390/nu10121823>
- Solso, R. L., Maclin, O. H., & Maclin, M. K. (2008). *Psikologi Kognitif* Eds 8. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sondari, M., Brouwer, I. D., & Februhartanty, J. (2019). Eating Behaviour of Adolescent Schoolgirls in Malang, East Java: A Qualitative Study. *Malaysian Journal of Nutrition*, 25(Supplement), 87-96.
- Sorayah. (2015). Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory II (BDI-II). *JP3I*, 4, (1), 29-46.
- Suarya, L. M. K. S., Lestari, M. D., Tirtayasa, K., Purnawati, S., & Dinata, I. M. K. (2016). *Bahan Ajar: Biopsikologi*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Suhaimi. (2015). Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam. *Jurnal Risalah*, 26, (4), 197–205. <https://doi.org/10.24014/JDR.V26I4.1277>
- Suharjana. (2012). Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-nilai Pendidikan Karakter. *Jurnal Pendidikan Karakter*, 2, (2), 189–201.
- Sujana, W. S. (2007). *Mengislamkan Orang Islam*. Surabaya: Padma Press.

- Sukadiyanto. (2010). *Stress dan Cara Mengurangnya*. *Cakrawala Pendidikan*, 1, 55-66.
- Sun, J. (2014). Mindfulness in Context: A Historical Discourse Analysis. *Contemporary Buddhism*, 15, (2), 394–415. <https://doi.org/10.1080/14639947.2014.978088>
- Suryabrata, S. (2000). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Suryani. (2013). *Mengenai Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa*. Makalah dipresentasikan pada seminar nasional Stigma terhadap Orang Gangguan Jiwa, Hotel Cemerlang Bandung.
- Susilo, F. (2015). Fragmentasi Manusia dalam Kultur Makan Masa Kini. *MELINTAS*, 31, (2), 201-219. <https://doi.org/10.26593/mel.v31i2.1625.201-219>
- Syafitri, D. U., & Wijayanti, N. (2017). Pentingnya Literasi Kesehatan Mental sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat. *Conference: Semnas BAPPEDA Provinsi Jawa Tengah 2017 "Inovasi & Kreasi Memajukan Jawa Tengah."*
- Tahir, U. (2016). Stress and Eating Behaviour. *Advances in Obesity, Weight Management & Control*, 4, (4), 101-105. <https://doi.org/10.15406/aowmc.2016.04.00095>
- Tan, S. B., Capelle, D. P., Zainal, N. Z., Lim, E. J., Loh, E. C., & Lam, C. L. (2017). Mindfulness: A New Paradigm of Psychosocial Care in The Palliative Care Setting in Southeast Asia. *Annals Academy of Medicine*, 46, (9), 339-346.
- Taylor, S. E. (1999). *Health Psychology* (4th Ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Teixeira, P. J., Patrick, H., & Mata, J. (2011). Why We Eat What We Eat: The Role of Autonomous Motivation in Eating Behaviour Regulation. *Nutrition Bulletin*, 36, 102-107.
- Tejada, J. J. & Punzalan, J. R. B. (2012). On The Misuse of Slovin's Formula. *The Philippine Statistician*, 61, (1), 129-136.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, (1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>

- Thomas, J., Furber, S. W., & Grey, I. (2017). The Rise of Mindfulness and Its Resonance with The Islamic Tradition. *Mental Health, Religion, & Culture*, 20, (10), 973–985. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1412410>
- Tim Aswaja NU Center PWNu Jawa Timur. (2016). *Khazanah Aswaja: Memahami, Mengamalkan, dan Mendakwahkan Ahlussunnah wal Jama'ah*. Surabaya: Aswaja NU Center PWNu Jawa Timur.
- Tirto, A. Y. & Kahija, Y. F. L. (2015). Pengalaman Biksu dalam Mempraktikkan Mindfulness (Sati/Kesadaran Penuh). *Empati*, 4, (2), 126-134.
- Trimulyaningsih, N. (2017). Konsep Kepribadian Matang dalam Budaya Jawa-Islam: Menjawab Tantangan Globalisasi. *Buletin Psikologi*, 25, (2), 89-98. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.28728>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Universitas Brawijaya. (2020, 01 Maret). Statistik UB. *ub.ac.id*. Diakses pada 02 April 2020 dari <https://ub.ac.id/id/about/ub-by-the-number>
- Universitas Negeri Malang. (n.d). Data Pokok. *um.ac.id*. Diakses pada 02 April 2020 dari <https://um.ac.id/profil/data-pokok>
- Uyun, Q. (November 2015). *Kesehatan Jiwa Menurut Paradigma Islam (Kajian Berdasarkan Al Quran dan Hadist)*. Disampaikan dalam International Conference of Nusantara Philosophy di Yogyakarta .
- Veit, C. T. & Ware, J. E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, (5), 730–742. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.5.730>
- Walach, H., Nord, E., Zier, C., Dietz-Waschowski, B., Kersig, S., & Schupbach, H. (2007). Mindfulness-Based Stress Reduction as A Method for Personnel Development: A Pilot Evaluation. *International Journal of Stress Management*, 14, (2), 188–198. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.188>
- Wardhana, M. (2016). *Pengantar Psikoneuroimunologi*. Denpasar: Vaikuntha International Publication.
- Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A Structured Literature Review on The Role of Mindfulness, Mindful Eating and Intuitive Eating in Changing Eating Behaviours: Effectiveness and Associated Potential Mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30, 272-283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>

- Wen, T.-H., Tchong, W.-L., & Ching, G. S. (2015). A Study on the Relationship between College Students' Personality and Their Eating Habits. *International Journal of Information and Education Technology*, 5, (2), 146–149. <https://doi.org/10.7763/ijiet.2015.v5.492>
- Widodo, T. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Solo: UNS Press.
- Wijaya, S. (2019). Indonesian Food Culture Mapping: A Starter Contribution to Promote Indonesian Culinary Tourism. *Journal of Ethnic Foods*, 6, (1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s42779-019-0009-3>
- Williams, M., Leumann, E., & Cappeller, C. (2004). *Etymologically and Philologically Arranged with Special Reference to Cognate Indo-European Languages*. New Delhi: Bharatiya Granth Niketan.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The Mindful Way Through Depression*. New York: The Guilford Press.
- Won, E., & Kim, Y. K. (2016). Stress, the Autonomic Nervous System, and the Immune-kynurenine Pathway in the Etiology of Depression. *Current Neuropharmacology*, 14, (7), 665-673.
- World Food Programme. (2017). *An Eating Habit Study: Factors That Could Influence Female Adolescents to Eat More Fruits and Vegetables*.
- Yamazaki, S., Fukuhara, S., & Green, J. (2005). Usefulness of Five-Item and Three-Item Mental Health Inventories to Screen for Depressive Symptoms in The General Population of Japan. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 48. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3>
- _____. *Mushaf An-Nahdlah: Al-Qur'an dan Terjemah*. (2014). Jakarta: PT. Hati Emas.

DAFTAR LAMPIRAN



Lampiran 1. Instrumen Penelitian

SKALA PENELITIAN PSIKOLOGI

Salam

Perkenalkan Saya Mihmidati Hilmia, mahasiswi psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pada kesempatan ini, Saya bermaksud untuk melakukan penelitian pada mahasiswi di lima Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang, meliputi: Politeknik Negeri Malang (POLINEMA), Politeknik Kesehatan Malang (POLKESMA), Universitas Brawijaya (UB), Universitas Negeri Malang (UM), dan Universitas Islam Negeri Malang (UIN Maliki). Dengan ini, Saya meminta partisipasi dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner berikut dengan lengkap.

Anda cukup memberikan satu respon (tanda centang) pada pilihan yang paling sesuai dan menggambarkan kondisi/diri Anda yang sebenarnya. Seluruh data dan jawaban yang Anda berikan akan digunakan sebagaimana mestinya dan dijaga kerahasiaannya, sesuai dengan etik penelitian.

Peneliti,

Mihmidati Hilmia

16410212@student.uin-malang.ac.id

IDENTITAS DIRI

Nama (boleh inisial)	:	
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Usia	:	
Agama	:	
Asal (Kota/Kab & Provinsi)	:	
Status Pernikahan	:	Menikah/Belum Menikah (coret yang tidak perlu)
Status Pekerjaan	:	Bekerja/Tidak Bekerja (coret yang tidak perlu)
Biaya Hidup (Per Bulan)	:	
Instansi Perguruan	:	
Jenjang Pendidikan	:	Diploma/Strata-1/Strata-2 (coret yang tidak perlu)
Semester/Fakultas/Jurusan	:	

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda centang pada salah satu dari lima pilihan dalam setiap pernyataan di bawah ini yaitu: Tidak Pernah, Jarang, Kadang-Kadang, Sering, dan Selalu. Seluruh jawaban dianggap benar selama hal tersebut menggambarkan kondisi/sesuai dengan diri Anda yang sebenarnya.

1	Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang Saya makan
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu
2	Ketika Saya makan “All You Can Eat” (prasmanan), Saya cenderung makan lebih banyak
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu
3	Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, Saya cenderung makan lebih banyak
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu
4	Iklan makanan membuat Saya ingin makan
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu
5	Ketika porsi makan yang disajikan terlalu banyak, Saya akan berhenti makan saat kenyang
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu
6	Pikiran Saya cenderung tidak fokus (melayang kemana-mana) ketika sedang makan
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu
7	Ketika Saya makan makanan favorit Saya, Saya tidak menyadari bahwa Saya sudah kenyang
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu
8	Ketika pergi ke bioskop, Saya ingin makan permen atau popcorn
	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu

9	Jika harganya murah, Saya akan makan atau minum dengan porsi yang lebih banyak, terlepas dari seberapa lapar yang Saya rasakan	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
10	Saya merasakan tekstur halus dalam makanan Saya	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
11	Jika ada sisa makanan yang Saya sukai, Saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
12	Ketika makan makanan yang enak, Saya mengetahui jika itu membuat Saya merasa lega	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
13	Meskipun Saya makan makanan ringan (<i>ngemil</i>), Saya menganggapnya belum makan	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
14	Ketika Saya makan terlalu banyak, Saya mengetahui bahwa itu bisa membuat Saya merasa lesu (malas gerak)	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
15	Saya berhenti makan ketika sudah kenyang, meskipun makanan tersebut Saya sukai	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
16	Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan Saya	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
17	Ketika Saya merasa stress di tempat kerja/belajar, Saya akan mencari sesuatu untuk dimakan	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
18	Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, Saya akan terus makan meskipun sudah kenyang	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu

19	Ketika Saya sedih, Saya makan agar merasa lebih baik (tenang)	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
20	Saya dapat menyadari ketika makanan dan minuman yang Saya konsumsi terlalu manis	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
21	Sebelum Saya makan, Saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan Saya	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
22	Saya menikmati setiap makanan yang Saya kunyah	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
23	Saya makan meskipun tidak sedang lapar	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
24	Jika di sekitar Saya ada permen, Saya akan memakannya	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
25	Ketika Saya berada di sebuah tempat makan, Saya dapat mengetahui jika porsi yang disajikan terlalu banyak untuk Saya	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
26	Apa yang Saya makan memengaruhi kondisi emosi Saya	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
27	Saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar Saya	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
28	Saya memikirkan hal-hal yang perlu Saya lakukan ketika Saya sedang makan	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda centang pada salah satu dari lima pilihan dalam setiap pertanyaan di bawah ini yaitu: Tidak Pernah, Jarang, Kadang-Kadang, Sering, dan Selalu. Seluruh jawaban dianggap benar selama hal tersebut menggambarkan kondisi/sesuai dengan diri Anda yang sebenarnya dalam kurun waktu satu bulan terakhir.

1	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa keseharian Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu

8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
11	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
12	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hal-hal yang menyenangkan sewaktu bangun tidur?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
13	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
14	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
15	Selama sebulan terakhir, seberapa sering tangan Anda gemetar ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
16	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki harapan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
17	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu

18	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasakan emosi yang stabil?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
19	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
20	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
21	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
22	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah menenangkan diri?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
23	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa puas dengan hubungan kasih Sayang (mencintai dan dicintai) yang Anda miliki?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
24	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang terjadi seperti yang Anda inginkan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
25	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda terganggu dengan perasaan gugup Anda?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
26	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki perjalanan hidup yang indah/menakjubkan?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
27	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat sedih dan tidak ada yang menghibur Anda?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu

28	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
29	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
30	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
31	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
32	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
33	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
34	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
35	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
36	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu
37	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur?	☐ Tidak Pernah	☐ Jarang	☐ Kadang-Kadang	☐ Sering	☐ Selalu

38 Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa berada di bawah tekanan yang berat (stres)?

☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-Kadang ☐ Sering ☐ Selalu



Berikut ini beberapa pertanyaan yang dapat Anda jawab sesuai dengan kondisi atau realita yang Anda hadapi. Jika kolom yang tersedia kurang mencukupi, Anda dapat menuliskan jawaban di halaman baliknya.

1. Faktor apa yang paling sering menjadi tekanan Anda? (Misalnya: kesehatan, akademik, relasi, ekonomi, dan lain sebagainya)

2. Apa yang Anda lakukan untuk mengatasi keadaan tertekan?

3. Seberapa sering makan/minum menjadi cara Anda untuk mengatasi keadaan tertekan?

4. Makanan/minuman apa yang biasanya Anda konsumsi ketika sedang merasa tertekan?

5. Sebelum Anda mengonsumsi makanan/minuman tersebut, seberapa sering Anda mempertimbangkan efek yang mungkin dapat terjadi?

6. Apa efek yang Anda rasakan setelah mengkonsumsinya?

7. Apakah Anda mengetahui apa itu *mindful eating*? ☐ YA ☐ TIDAK

8. Seberapa sering Anda dapat *mindful eating**?

(Anda dapat menemukan pengertian mengenai *mindful eating* di bagian bawah halaman ini)

9. Apa yang menyebabkan Anda tidak dapat melakukan *mindful eating*?

10. Hal apa yang paling sering Anda lakukan/pikirkan ketika sedang makan?

11. Apa kekhawatiran terbesar Anda dalam hidup?

Mindful eating merupakan pengarahannya fokus pikiran dan perasaan secara penuh dalam aktivitas makan. Hal tersebut dapat dicirikan dengan aktivitas mengamati makanan yang dikonsumsi (baik dari segi warna, aroma, rasa, maupun tekstur), menyadari diri sendiri pada saat ini (*present moment*) yang sedang makan, tidak terganggu atau tergesa-gesa dengan hal lain ketika sedang makan, berhenti makan jika sudah kenyang, dan tidak menjadikan makan sebagai pengalihan atas kondisi perasaan atau pikiran tertentu.

Terima kasih atas partisipasi Anda dalam penelitian ini. Semoga keberkahan dan kebaikan selalu menyertai setiap langkah Anda dalam kehidupan kini dan nanti.

Jika terdapat pertanyaan/saran/kritik, silahkan menghubungi peneliti di email 16410212@student.uin-malang.ac.id

Lampiran 2. Lembar Validasi Uji Ahli Materi

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI**HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL
MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG**

Materi/konstruk : *Mindful Eating (Mindful Eating Questionnaire)*
 Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Nama Ahli Materi : *Muhammad Fawad, MA*
 Tanggal Penilaian :

A. Pengantar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang dengan menggunakan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* yang telah dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dan *Mental Health Inventory-38* oleh Veit & Ware (1983). Oleh karena kedua instrumen tersebut diadaptasi dalam bahasa Indonesia guna keperluan penelitian, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk meminta pendapat dan penilaian Bapak/Ibu sebagai ahli materi terhadap kualitas instrumen meliputi tiga poin utama, yaitu:

- a. Kesesuaian aitem yang diadaptasi dan yang asli
- b. Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, dan
- c. Bebas dari *social desirability*

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharap kesediaan Bapak/Ibu sebagai ahli untuk memberikan respon pada setiap aitem (dalam lembar yang telah disediakan). Peneliti juga mengharap saran dari Bapak/Ibu guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Ahli

Nama & Gelar : *Muh Anwar Fuiasly, MA*
 Pekerjaan : *Dosen*
 E-mail :
 Bidang Keahlian : *Psuologi Klinis*

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk pemberian respon:

1. Setiap nomor terdiri atas dua jenis aitem, yaitu aitem asli berbahasa Inggris yang diberi tanda *bold* (tulisan tebal) dan aitem adaptasi berbahasa Indonesia di bawahnya.
2. Pemberian nilai dilakukan dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom tabel yang telah disediakan. Rentang nilai dimulai dari 1 (satu) hingga 5 (lima) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1 = Sangat tidak sesuai/tepat
 - 2 = Kurang sesuai/tepat
 - 3 = Cukup sesuai/tepat
 - 4 = Sesuai/tepat
 - 5 = Sangat sesuai/tepat
3. Saran dapat dituliskan pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan

Blueprint Instrumen Mindful Eating

Variabel	Aspek	Aitem
<i>Mindful Eating (Mindful Eating Questionnaire)</i>	<i>Disinhibition</i>	1-8
	<i>Awareness</i>	9-15
	<i>External Cues</i>	16-21
	<i>Emotional Response</i>	22-25
	<i>Distraction</i>	26-28

D. Definisi Operasional

Mindful eating merupakan kondisi mental yang berakar dari *mindfulness* (kesadaran penuh) dalam aktivitas makan. Terdapat lima aspek utama dalam *mindful eating*, yaitu: *disinhibition* (predisposisi negatif berupa ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan diri atau menghentikan aktivitas makan, meskipun perut dan otak telah mengirim sinyal kenyang), *awareness* (kesadaran atas tampilan, rasa, dan aroma dari makanan yang diasup serta dampak makanan yang diasup bagi fisik maupun psikis), *external cues* (pengaruh eksternal yang berkaitan dengan perilaku makan dan yang dapat memengaruhinya, seperti iklan makanan, ketersediaan makanan lebih di sekitar individu, atau makan karena adanya *setting* situasi yang menyediakan jenis tertentu), *emotional response* (mengonsumsi makanan ketika sedang mengalami atau merasakan kondisi emosi tertentu yang cenderung negatif), dan *distraction* (gangguan yang muncul selama melakukan aktivitas makan sehingga menyebabkan minimnya perhatian, seperti makan sambil mengerjakan/memikirkan sesuatu yang lain, tergesa-gesa).

Aspek	No.	Aitem	Penilaian					Saran
			1	2	3	4	5	
Disinhibition (1 – 8)	1	I stop eating when I'm full even when eating something I love						
		Saya berhenti makan ketika sudah kenyang meskipun makanan tersebut saya sukai					✓	
	2	When a restaurant portion is too large, I stop eating when I'm full						
		Ketika porsi makanan yang disajikan terlalu banyak, saya berhenti makan saat kenyang					✓	
	3	When I eat at "all you can eat" buffets, I tend to overeat				✓		Prasmanan / menyambal suelin karena beberapa org makan prasmanan sebagai sebuah pastu.
		Ketika saya makan prasmanan, saya cenderung makan lebih banyak				✓		
	4	If there are leftovers that I like, I take a second helping even though I'm full					✓	
		Jika ada sisa makanan yang saya sukai, saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang					✓	
	5	If there's good food at a party, I'll continue eating even after I'm full					✓	
		Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, saya akan terus makan meskipun sudah kenyang					✓	

Disinhibition (1 – 8)	6	When I'm eating one of my favorite foods, I don't recognize when I've had enough							
		Ketika saya makan makanan favorit saya, saya tidak menyadari bahwa saya sudah kenyang					✓		
	7	When I'm at a restaurant, I can tell when the portion I've been served is too large for me							
		Ketika saya berada di sebuah tempat makan, saya dapat mengetahui kapan porsi makanan yang disajikan terlalu banyak untuk saya					✓		
	8	If it doesn't cost much more, I get the larger size food or drink regardless of how hungry I feel							
		Jika harganya <u>tidak lebih mahal</u> / <u>murah</u> saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan				✓	✗		
Awareness (9 – 15)	9	I notice when there are subtle flavors in the foods I eat							
		Saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya					✓		
	10	Before I eat I take a moment to appreciate the colors and smells of my food							
		Sebelum saya makan, saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan saya					✓		
	11	I appreciate the way my food looks on my plate							
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya					✓		

Awareness (9 – 15)	12	When eating a pleasant meal, I notice if it makes me feel relaxed						
		Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa lega					✓	
	13	I taste every bite of food that I eat						
		Saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah					✓	
	14	I notice when the food I eat affects my emotional state						
		Apa yang saya makan memengaruhi kondisi emosi saya					✓	
	15	I notice when foods and drinks are too sweet						
		Saya dapat merasakan ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis					✓	
External Cues (16 – 21)	16	I recognize when food advertisements make me want to eat						
		Iklan makanan membuat saya ingin makan					✓	
	17	I notice when I'm eating from a dish of candy just because it's there						
		Jika di sekitar saya ada permen, saya akan memakannya					✓	
	18	I recognize when I'm eating and not hungry						
		Saya makan meskipun tidak sedang lapar					✓	
	19	I notice when just going into a movie theater makes me want to eat candy or popcorn						
		Ketika pergi ke bioskop, saya ingin makan permen atau popcorn					✓	

<i>External Cues</i> (16 – 21)	20	When I eat a big meal, I notice if it makes me feel heavy or sluggish						✓	
		Ketika saya makan terlalu banyak, saya mengetahui itu bisa membuat saya merasa lesu (malas gerak)							
	21	At a party where there is a lot of good food, I notice when it makes me want to eat more food than I should						✓	
		Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, saya cenderung makan lebih banyak							
<i>Emotional Response</i> (22 – 25)	22	When I'm sad I eat to feel better						✓	
		Ketika saya sedih, saya makan agar merasa lebih baik (tenang)							
	23	When I'm feeling stressed at work I'll go find something to eat						✓	
		Ketika saya merasa stres di tempat kerja atau belajar, saya akan mencari sesuatu untuk dimakan							
	24	I have trouble not eating ice cream, cookies, or chips if they're around the house						✓	
		Saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya							
	25	I snack without noticing that I am eating						✓	
		Meskipun saya makan makanan ringan (<i>ngemil</i>), saya menganggapnya belum makan							

Distraction (26 – 28)	26	My thoughts tend to wander while I am eating						✓	
		Pikiran saya cenderung melayang kemana-mana ketika sedang makan							
	27	I think about things I need to do while I am eating						✓	
		Saya memikirkan hal-hal yang perlu saya lakukan ketika saya sedang makan							
	28	I eat so quickly that I don't taste what I'm eating						✓	
		Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan							

E. Saran Umum**F. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penilaian, instrumen ini dinyatakan:

1. Layak untuk digunakan tanpa revisi
2. Layak untuk digunakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk digunakan

Malang, ...

Ahli Materi

Muh - Ammar Fu'ady.

NIP. 19850110 206080 1037

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL
MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG

Materi/konstruk : Kesehatan Mental (*Mental Health Inventory-38*)
Sasaran/responden : Mahasiswa
Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
Nama Ahli Materi : Muh Anwar Friady, MA
Tanggal Penilaian :

A. Pengantar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang dengan menggunakan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* yang telah dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dan *Mental Health Inventory-38* oleh Veit & Ware (1983). Oleh karena kedua instrumen tersebut diadaptasi dalam bahasa Indonesia guna keperluan penelitian, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk meminta pendapat dan penilaian Bapak/Ibu sebagai ahli materi terhadap kualitas instrumen meliputi tiga poin utama, yaitu:

- Kesesuaian aitem yang diadaptasi dan yang asli
- Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, dan
- Bebas dari *social desirability*

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharap kesediaan Bapak/Ibu sebagai ahli untuk memberikan respon pada setiap aitem (dalam lembar yang telah disediakan). Peneliti juga mengharap saran dari Bapak/Ibu guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Ahli

Nama & Gelar : Muh Anwar Firdy, MA
 Pekerjaan : Dosen
 E-mail :
 Bidang Keahlian : Psikologi Klinis

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk pemberian respon:

1. Setiap nomor terdiri atas dua jenis aitem, yaitu aitem asli berbahasa Inggris yang diberi tanda *bold* (tulisan tebal) dan aitem adaptasi berbahasa Indonesia di bawahnya.
2. Pemberian nilai dilakukan dengan cara memberi tanda centang (✓) pada kolom tabel yang telah disediakan. Rentang nilai dimulai dari 1 (satu) hingga 5 (lima) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1 = Sangat tidak sesuai/tepat
 - 2 = Kurang sesuai/tepat
 - 3 = Cukup sesuai/tepat
 - 4 = Sesuai/tepat
 - 5 = Sangat sesuai/tepat
3. Saran dapat dituliskan pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan

Blueprint Instrumen Mental Health Inventory-38

Variabel	Aspek		Aitem
Kesehatan Mental (Mental Health Inventory-38)	Psychological Distress	<i>Anxiety</i>	1-10
		<i>Depression</i>	11-15
		<i>Loss of Behavior/Emotional Control</i>	16-24
	Psychological Well-Being	<i>General Positive Affect</i>	25-35
		<i>Emotional Ties</i>	36-38

D. Definisi Operasional

Kesehatan mental merupakan entitas yang mencakup kondisi *distress* dan *well-being* seperti yang diungkapkan Veit & Ware (1983). *Psychological distress* merujuk pada kondisi mental yang negatif, artinya bahwa muncul simptom-simtom neurosis atau psikosis yang mengganggu kehidupan pribadi maupun sosial individu, diantaranya kecemasan (*anxiety*), depresi (*depression*), dan hilangnya kontrol emosi atau perilaku (*loss of behavior/emotional control*). Sedangkan *psychological well-being* merupakan gambaran kualitas mental yang memfungsikan diri secara positif. Kondisi tersebut umumnya ditandai dengan tingkat kepuasan hidup yang tinggi, adanya hubungan emosi dengan orang lain (*emotional ties*), dan afek positif secara umum (*general positive affect*) sehingga membantu individu dalam mencapai tujuan yang realistis. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental dapat terwujud melalui terpenuhinya dua perspektif, yaitu dengan kondisi terbebasnya dari cemas, khawatir, takut, gelisah, dan kecewa terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya serta adanya rasa puas atas apa yang dimiliki, suka, gembira, aman, tenang, damai, dan berpandangan baik dalam segala hal.

Aspek	No.	Aitem	Penilaian					Saran
			1	2	3	4	5	
Anxiety (1 – 10)	1	How often did you become nervous or jumpy when faced with excitement or unexpected situations during the past month?					✓	
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?						
	2	How much of the time, during the past month, have you been a very nervous person?					✓	
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?						
	3	During the past month, how much of the time have you felt tense or “high-strung”?					✓	
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?						
	4	During the past month, how often did your hands shake when you tried to do something?					✓	
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gemetar ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?						
	5	How much of the time, during the past month, were you able to relax without difficulty?					✓	

Anxiety (1 – 10)		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu untuk tenang dengan mudah?						
	6	How much have you been bothered by nervousness, or your “nerves”, during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?				✓		
	7	During the past month, how much of the time have you felt restless, fidgety, or impatient?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?				✓		
	8	During the past month, how often did you get rattled, upset, or flustered?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?				✓		
	9	During the past month, have you been anxious or worried?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?				✓		
	10	How often during the past month did you find yourself having difficulty trying to calm down?					✓	

		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?							
Depression (11 – 15)	11	Did you feel depressed during the past month?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan (sedih/gundah)?					✓		
	12	How often, during the past month, have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat jatuh dalam kesedihan dan tidak ada yang menghibur Anda?					✓		
	13	During the past month, how much of the time have you been moody or brooded about things?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?					✓		
	14	During the past month, how much of the time have you been in low or very low spirit?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?					✓		
	15	During the past month, have you been under or felt you were under any strain, stress, or pressure?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dibawah tekanan yang berat (stres)?					✓		

Loss of Behavior/ Emotional Control (16 – 24)	16	During the past month, have you any reason to wonder if you were losing your mind, or losing control over the way you act, talk, think, feel, or of your memory?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?					✓		
	17	During the past month, how often did you feel that you had nothing to look forward to?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan?					✓		
	18	How much of the time, during the past month, have you felt emotionally stable?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering emosi Anda stabil?					✓		
	19	How much of the time, during the past month, have you felt downhearted and blue?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?					✓		
	20	How often have you felt like crying, during the past month?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?					✓		

Loss of Behavior/ Emotional Control (16 – 24)	21	During the past month, how often did you feel that others would be better off if you were dead?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?					✓	
	22	How often during the past month, did you feel that nothing turned out for you the way you wanted it to?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang berubah seperti yang Anda inginkan?					✓	
	23	During the past month, did you ever think about taking your own life?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?					✓	
	24	During the past month, have you been in firm control of your behavior, thoughts, emotions, feelings?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?					✓	
General Positive Affect (25 – 35)	25	How happy, satisfied, or pleased have you been with your personal life during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?					✓	

General Positive Affect (25 – 35)	26	During the past month, how much of the time have you felt that the future looks hopeful and promising?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?					✓	
	27	How much of the time, during the past month, has your daily life been full of the things that were interesting to you?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa keseharian Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?					✓	
	28	How much of the time, during the past month, did you feel relaxed and free or tension?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?					✓	
	29	During the past month, how much of the time have you generally enjoyed the things you do?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?					✓	
	30	When you got up in the morning, this past month, about how often did you expect to have an interesting day?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang menarik sewaktu bangun tidur?					✓	

General Positive Affect (25 – 35)	31	How much of the time, during the past month, have you felt calm and peaceful?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?					✓	
	32	During the past month, how much of the time has living been a wonderful adventure for you?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki petualangan hidup yang indah/menakjubkan?					✓	
	33	How much of the time, during the past month, have you felt cheerful, light-hearted?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?					✓	
	34	During the past month, how much of the time were you a happy person?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?					✓	
	35	How often, during the past month, have you been waking up feeling fresh and rested?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (tidur yang berkualitas)?					✓	

<i>Emotional Ties</i> (36 – 38)	36	How much of the time have you felt lonely during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?					✓	
	37	During the past month, how much of the time have you felt loved and wanted?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?					✓	
	38	During the past month, how much of the time did you feel that your love relationship, loving and being loved, were full and completed?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?					✓	

E. Saran Umum

artinya saya beri tanda, saya anggap masih kurang relevan. Selebihnya sudah relevan

F. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penilaian, instrumen ini dinyatakan:

1. Layak untuk digunakan tanpa revisi
- ② Layak untuk digunakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk digunakan

Malang, ...

Ahli Materi


Muh. Anwar Firdausy

NIP. 19850110 20160801 1 037

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG

Materi/konstruk : *Mindful Eating (Mindful Eating Questionnaire)*
 Sasaran/responden : Mahasiswawi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Nama Ahli Materi : Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
 Tanggal Penilaian : 15 Jan 2020

A. Pengantar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswawi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang dengan menggunakan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* yang telah dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dan *Mental Health Inventory-38* oleh Veit & Ware (1983). Oleh karena kedua instrumen tersebut diadaptasi dalam bahasa Indonesia guna keperluan penelitian, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk meminta pendapat dan penilaian Bapak/Ibu sebagai ahli materi terhadap kualitas instrumen meliputi tiga poin utama, yaitu:

- a. Kesesuaian aitem yang diadaptasi dan yang asli
- b. Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, dan
- c. Bebas dari *social desirability*

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharap kesediaan Bapak/Ibu sebagai ahli untuk memberikan respon pada setiap aitem (dalam lembar yang telah disediakan). Peneliti juga mengharap saran dari Bapak/Ibu guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Ahli

Nama & Gelar : Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
 Pekerjaan : Dosen
 E-mail :
 Bidang Keahlian : Psikologi Klinis

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk pemberian respon:

1. Setiap nomor terdiri atas dua jenis aitem, yaitu aitem asli berbahasa Inggris yang diberi tanda *bold* (tulisan tebal) dan aitem adaptasi berbahasa Indonesia di bawahnya.
2. Pemberian nilai dilakukan dengan cara memberi tanda centang (✓) pada kolom tabel yang telah disediakan. Rentang nilai dimulai dari 1 (satu) hingga 5 (lima) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1 = Sangat tidak sesuai/tepat
 - 2 = Kurang sesuai/tepat
 - 3 = Cukup sesuai/tepat
 - 4 = Sesuai/tepat
 - 5 = Sangat sesuai/tepat
3. Saran dapat dituliskan pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan

Blueprint Instrumen Mindful Eating

Variabel	Aspek	Aitem
Mindful Eating (Mindful Eating Questionnaire)	<i>Disinhibition</i>	1-8
	<i>Awareness</i>	9-15
	<i>External Cues</i>	16-21
	<i>Emotional Response</i>	22-25
	<i>Distraction</i>	26-28

D. Definisi Operasional

Mindful eating merupakan kondisi mental yang berakar dari *mindfulness* (kesadaran penuh) dalam aktivitas makan. Terdapat lima aspek utama dalam *mindful eating*, yaitu: *disinhibition* (predisposisi negatif berupa ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan diri atau menghentikan aktivitas makan, meskipun perut dan otak telah mengirim sinyal kenyang), *awareness* (kesadaran atas tampilan, rasa, dan aroma dari makanan yang diasup serta dampak makanan yang diasup bagi fisik maupun psikis), *external cues* (pengaruh eksternal yang berkaitan dengan perilaku makan dan yang dapat memengaruhinya, seperti iklan makanan, ketersediaan makanan lebih di sekitar individu, atau makan karena adanya *setting* situasi yang menyediakan jenis tertentu), *emotional response* (mengonsumsi makanan ketika sedang mengalami atau merasakan kondisi emosi tertentu yang cenderung negatif), dan *distraction* (gangguan yang muncul selama melakukan aktivitas makan sehingga menyebabkan minimnya perhatian, seperti makan sambil mengerjakan/memikirkan sesuatu yang lain, tergesa-gesa).

Aspek	No.	Aitem	Penilaian					Skor
			1	2	3	4	5	
Disinhibition (1 – 8)	1	I stop eating when I'm full even when eating something I love						
		Saya berhenti makan ketika sudah kenyang meskipun makanan tersebut saya sukai					✓	
	2	When a restaurant portion is too large, I stop eating when I'm full						
		Ketika porsi makanan yang disajikan terlalu banyak, saya berhenti makan saat kenyang					✓	
	3	When I eat at "all you can eat" buffets, I tend to overeat						
		Ketika saya makan prasmanan, saya cenderung makan lebih banyak					✓	
	4	If there are leftovers that I like, I take a second helping even though I'm full						
		Jika ada sisa makanan yang saya sukai, saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang					✓	
	5	If there's good food at a party, I'll continue eating even after I'm full						
		Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, saya akan terus makan meskipun sudah kenyang					✓	

Disinhibition (1 – 8)	6	When I'm eating one of my favorite foods, I don't recognize when I've had enough							
		Ketika saya makan makanan favorit saya, saya tidak menyadari bahwa saya sudah kenyang					✓		
	7	When I'm at a restaurant, I can tell when the portion I've been served is too large for me							
		Ketika saya berada di sebuah tempat makan, saya dapat mengetahui kapan porsi makanan yang disajikan terlalu banyak untuk saya					✓		
	8	If it doesn't cost much more, I get the larger size food or drink regardless of how hungry I feel							
		Jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan					✓		
Awareness (9 – 15)	9	I notice when there are subtle flavors in the foods I eat							
		Saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya					✓		
	10	Before I eat I take a moment to appreciate the colors and smells of my food							
		Sebelum saya makan, saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan saya					✓		
	11	I appreciate the way my food looks on my plate							
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya					✓		

Awareness (9 – 15)	12	When eating a pleasant meal, I notice if it makes me feel relaxed						
		Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa lega					✓	
	13	I taste every bite of food that I eat						
		Saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah					✓	
	14	I notice when the food I eat affects my emotional state						
		Apa yang saya makan memengaruhi kondisi emosi saya					✓	
External Cues (16 – 21)	15	I notice when foods and drinks are too sweet						
		Saya dapat merasakan ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis					✓	
	16	I recognize when food advertisements make me want to eat						
		Iklan makanan membuat saya ingin makan					✓	
	17	I notice when I'm eating from a dish of candy just because it's there						
		Jika di sekitar saya ada permen, saya akan memakannya					✓	
	18	I recognize when I'm eating and not hungry						
		Saya makan meskipun tidak sedang lapar					✓	
	19	I notice when just going into a movie theater makes me want to eat candy or popcorn						
		Ketika pergi ke bioskop, saya ingin makan permen atau popcorn					✓	

<i>External Cues</i> (16 – 21)	20	When I eat a big meal, I notice if it makes me feel heavy or sluggish						
		Ketika saya makan terlalu banyak, saya mengetahui itu bisa membuat saya merasa lesu (malas gerak)					✓	
	21	At a party where there is a lot of good food, I notice when it makes me want to eat more food than I should						
		Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, saya cenderung makan lebih banyak					✓	
<i>Emotional Response</i> (22 – 25)	22	When I'm sad I eat to feel better						
		Ketika saya sedih, saya makan agar merasa lebih baik (tenang)					✓	
	23	When I'm feeling stressed at work I'll go find something to eat						
		Ketika saya merasa stres di tempat kerja atau belajar, saya akan mencari sesuatu untuk dimakan					✓	
	24	I have trouble not eating ice cream, cookies, or chips if they're around the house						
		Saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya					✓	
	25	I snack without noticing that I am eating						
		Meskipun saya makan makanan ringan (<i>ngemil</i>), saya menganggapnya belum makan					✓	

<i>Distraction</i> (26 – 28)	26	My thoughts tend to wander while I am eating							
		Pikiran saya cenderung melayang kemana-mana ketika sedang makan						✓	
	27	I think about things I need to do while I am eating							
		Saya memikirkan hal-hal yang perlu saya lakukan ketika saya sedang makan						✓	
	28	I eat so quickly that I don't taste what I'm eating							
		Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan						✓	

E. Saran Umum**F. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penilaian, instrumen ini dinyatakan:

1. Layak untuk digunakan tanpa revisi
2. Layak untuk digunakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk digunakan

Malang, 15 Jan 2020

Ahli Materi

NIP. 19700724 200502 0003

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG

Materi/konstruk : Kesehatan Mental (*Mental Health Inventory-38*)
 Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Nama Ahli Materi : Dr. Yulia Sholichatun, M-Si
 Tanggal Penilaian : 15 Jan 2020

A. Pengantar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang dengan menggunakan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* yang telah dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dan *Mental Health Inventory-38* oleh Veit & Ware (1983). Oleh karena kedua instrumen tersebut diadaptasi dalam bahasa Indonesia guna keperluan penelitian, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk meminta pendapat dan penilaian Bapak/Ibu sebagai ahli materi terhadap kualitas instrumen meliputi tiga poin utama, yaitu:

- a. Kesesuaian aitem yang diadaptasi dan yang asli
- b. Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, dan
- c. Bebas dari *social desirability*

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharap kesediaan Bapak/Ibu sebagai ahli untuk memberikan respon pada setiap aitem (dalam lembar yang telah disediakan). Peneliti juga mengharap saran dari Bapak/Ibu guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Ahli

Nama & Gelar : Dr. Yulia Sholichatun, M. Si
 Pekerjaan : Dosen
 E-mail :
 Bidang Keahlian : Psikologi klinis

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk pemberian respon:

1. Setiap nomor terdiri atas dua jenis aitem, yaitu aitem asli berbahasa Inggris yang diberi tanda *bold* (tulisan tebal) dan aitem adaptasi berbahasa Indonesia di bawahnya.
2. Pemberian nilai dilakukan dengan cara memberi tanda centang (✓) pada kolom tabel yang telah disediakan. Rentang nilai dimulai dari 1 (satu) hingga 5 (lima) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1 = Sangat tidak sesuai/tepat
 - 2 = Kurang sesuai/tepat
 - 3 = Cukup sesuai/tepat
 - 4 = Sesuai/tepat
 - 5 = Sangat sesuai/tepat
3. Saran dapat dituliskan pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan

Blueprint Instrumen Mental Health Inventory-38

Variabel	Aspek		Aitem
Kesehatan Mental (Mental Health Inventory-38)	Psychological Distress	Anxiety	1-10
		Depression	11-15
		Loss of Behavior/Emotional Control	16-24
	Psychological	General Positive Affect	25-35
	Well-Being	Emotional Ties	36-38

D. Definisi Operasional

Kesehatan mental merupakan entitas yang mencakup kondisi *distress* dan *well-being* seperti yang diungkapkan Veit & Ware (1983). *Psychological distress* merujuk pada kondisi mental yang negatif, artinya bahwa muncul simptom-simtom neurosis atau psikosis yang mengganggu kehidupan pribadi maupun sosial individu, diantaranya kecemasan (*anxiety*), depresi (*depression*), dan hilangnya kontrol emosi atau perilaku (*loss of behavior/emotional control*). Sedangkan *psychological well-being* merupakan gambaran kualitas mental yang memfungsikan diri secara positif. Kondisi tersebut umumnya ditandai dengan tingkat kepuasan hidup yang tinggi, adanya hubungan emosi dengan orang lain (*emotional ties*), dan afek positif secara umum (*general positive affect*) sehingga membantu individu dalam mencapai tujuan yang realistis. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental dapat terwujud melalui terpenuhinya dua perspektif, yaitu dengan kondisi terbebasnya dari cemas, khawatir, takut, gelisah, dan kecewa terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya serta adanya rasa puas atas apa yang dimiliki, suka, gembira, aman, tenang, damai, dan berpandangan baik dalam segala hal.

Kalimat ini bisa ditulis sekali saja & awal sebelum penulisan semua item

Aspek	No.	Aitem	Penilaian					Saran
			1	2	3	4	5	
Anxiety (1 – 10)	1	How often did you become nervous or jumpy when faced with excitement or unexpected situations during the past month? Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?					✓	
	2	How much of the time, during the past month, have you been a very nervous person? Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?					✓	
	3	During the past month, how much of the time have you felt tense or “high-strung”? Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?					✓	
	4	During the past month, how often did your hands shake when you tried to do something? Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gemetar ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?					✓	
	5	How much of the time, during the past month, were you able to relax without difficulty?						

Anxiety (1 – 10)		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu untuk tenang dengan mudah?					✓	
	6	How much have you been bothered by nervousness, or your “nerves”, during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?					✓	
	7	During the past month, how much of the time have you felt restless, fidgety, or impatient?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?					✓	
	8	During the past month, how often did you get rattled, upset, or flustered?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?					✓	
	9	During the past month, have you been anxious or worried?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?					✓	
	10	How often during the past month did you find yourself having difficulty trying to calm down?						

		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?						
Depression (11 – 15)	11	Did you feel depressed during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan (sedih/gundah)?				✓		
	12	How often, during the past month, have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat jatuh dalam kesedihan dan tidak ada yang menghibur Anda?				✓		
	13	During the past month, how much of the time have you been moody or brooded about things?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?				✓		
	14	During the past month, how much of the time have you been in low or very low spirit?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?				✓		
	15	During the past month, have you been under or felt you were under any strain, stress, or pressure?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dibawah tekanan yang berat (stres)?				✓		

Loss of Behavior/ Emotional Control (16 – 24)	16	During the past month, have you any reason to wonder if you were losing your mind, or losing control over the way you act, talk, think, feel, or of your memory?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?					✓		
	17	During the past month, how often did you feel that you had nothing to look forward to?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan?					✓		
	18	How much of the time, during the past month, have you felt emotionally stable?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering emosi Anda stabil?					✓		
	19	How much of the time, during the past month, have you felt downhearted and blue?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?					✓		
	20	How often have you felt like crying, during the past month?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?					✓		

Loss of Behavior/ Emotional Control (16 – 24)	21	During the past month, how often did you feel that others would be better off if you were dead?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?						✓	
	22	How often during the past month, did you feel that nothing turned out for you the way you wanted it to?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang berubah seperti yang Anda inginkan?						✓	
	23	During the past month, did you ever think about taking your own life?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?						✓	
	24	During the past month, have you been in firm control of your behavior, thoughts, emotions, feelings?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?						✓	
General Positive Affect (25 – 35)	25	How happy, satisfied, or pleased have you been with your personal life during the past month?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?						✓	

General Positive Affect (25 – 35)	26	During the past month, how much of the time have you felt that the future looks hopeful and promising?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?					✓	
	27	How much of the time, during the past month, has your daily life been full of the things that were interesting to you?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa keseharian Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?					✓	
	28	How much of the time, during the past month, did you feel relaxed and free or tension?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?					✓	
	29	During the past month, how much of the time have you generally enjoyed the things you do?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?					✓	
	30	When you got up in the morning, this past month, about how often did you expect to have an interesting day?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang menarik sewaktu bangun tidur?					✓	

General Positive Affect (25 – 35)	31	How much of the time, during the past month, have you felt calm and peaceful?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?					✓		
	32	During the past month, how much of the time has living been a wonderful adventure for you?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki petualangan hidup yang indah/menakjubkan?					✓		
	33	How much of the time, during the past month, have you felt cheerful, light-hearted?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?					✓		
	34	During the past month, how much of the time were you a happy person?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?					✓		
	35	How often, during the past month, have you been waking up feeling fresh and rested?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (tidur yang berkualitas)?					✓		

<i>Emotional Ties</i> (36 – 38)	36	How much of the time have you felt lonely during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?					✓	
	37	During the past month, how much of the time have you felt loved and wanted?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?					✓	
	38	During the past month, how much of the time did you feel that your love relationship, loving and being loved, were full and completed?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?					✓	

E. Saran Umum**F. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penilaian, instrumen ini dinyatakan:

- ①. Layak untuk digunakan tanpa revisi
2. Layak untuk digunakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk digunakan

Malang, 15 Jan 2020

Ahli Materi

Filip

NIP. 19700724 2005012 0 003

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL
MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG

Materi/konstruk : *Mindful Eating (Mindful Eating Questionnaire)*
Sasaran/responden : Mahasiswi
Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
Nama Ahli Materi : Fuyi Astuti
Tanggal Penilaian : 23 Januari 2020

A. Pengantar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang dengan menggunakan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* yang telah dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dan *Mental Health Inventory-38* oleh Veit & Ware (1983). Oleh karena kedua instrumen tersebut diadaptasi dalam bahasa Indonesia guna keperluan penelitian, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk meminta pendapat dan penilaian Bapak/Ibu sebagai ahli materi terhadap kualitas instrumen meliputi tiga poin utama, yaitu:

- a. Kesesuaian aitem yang diadaptasi dan yang asli
- b. Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, dan
- c. Bebas dari *social desirability*

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharap kesediaan Bapak/Ibu sebagai ahli untuk memberikan respon pada setiap aitem (dalam lembar yang telah disediakan). Peneliti juga mengharap saran dari Bapak/Ibu guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Ahli

Nama & Gelar : *Fuji Astutik, M. Psi*
 Pekerjaan : *Dosen*
 E-mail :
 Bidang Keahlian : *Psikiatri Klinis*

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk pemberian respon:

1. Setiap nomor terdiri atas dua jenis aitem, yaitu aitem asli berbahasa Inggris yang diberi tanda *bold* (tulisan tebal) dan aitem adaptasi berbahasa Indonesia di bawahnya.
2. Pemberian nilai dilakukan dengan cara memberi tanda centang (✓) pada kolom tabel yang telah disediakan. Rentang nilai dimulai dari 1 (satu) hingga 5 (lima) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1 = Sangat tidak sesuai/tepat
 - 2 = Kurang sesuai/tepat
 - 3 = Cukup sesuai/tepat
 - 4 = Sesuai/tepat
 - 5 = Sangat sesuai/tepat
3. Saran dapat dituliskan pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan

Blueprint Instrumen Mindful Eating

Variabel	Aspek	Aitem
<i>Mindful Eating</i> (<i>Mindful Eating</i> <i>Questionnaire</i>)	<i>Disinhibition</i>	1-8
	<i>Awareness</i>	9-15
	<i>External Cues</i>	16-21
	<i>Emotional Response</i>	22-25
	<i>Distraction</i>	26-28

D. Definisi Operasional

Mindful eating merupakan kondisi mental yang berakar dari *mindfulness* (kesadaran penuh) dalam aktivitas makan. Terdapat lima aspek utama dalam *mindful eating*, yaitu: *disinhibition* (predisposisi negatif berupa ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan diri atau menghentikan aktivitas makan, meskipun perut dan otak telah mengirim sinyal kenyang), *awareness* (kesadaran atas tampilan, rasa, dan aroma dari makanan yang diasup serta dampak makanan yang diasup bagi fisik maupun psikis), *external cues* (pengaruh eksternal yang berkaitan dengan perilaku makan dan yang dapat memengaruhinya, seperti iklan makanan, ketersediaan makanan lebih di sekitar individu, atau makan karena adanya *setting* situasi yang menyediakan jenis tertentu), *emotional response* (mengonsumsi makanan ketika sedang mengalami atau merasakan kondisi emosi tertentu yang cenderung negatif), dan *distraction* (gangguan yang muncul selama melakukan aktivitas makan sehingga menyebabkan minimnya perhatian, seperti makan sambil mengerjakan/memikirkan sesuatu yang lain, tergesa-gesa).

Aspek	No.	Aitem	Penilaian					Saran
			1	2	3	4	5	
Disinhibition (1 – 8)	1	I stop eating when I'm full even when eating something I love						
		Saya berhenti makan ketika sudah kenyang meskipun makanan tersebut saya sukai				✓		
	2	When a restaurant portion is too large, I stop eating when I'm full						
		Ketika porsi makanan yang disajikan terlalu banyak, saya berhenti makan saat kenyang				✓		
	3	When I eat at "all you can eat" buffets, I tend to overeat						
		Ketika saya makan prasmanan, saya cenderung makan lebih banyak				✓		
	4	If there are leftovers that I like, I take a second helping even though I'm full						
		Jika ada sisa makanan yang saya sukai, saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang				✓		
	5	If there's good food at a party, I'll continue eating even after I'm full						
		Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, saya akan terus makan meskipun sudah kenyang				✓		

Disinhibition (1 – 8)	6	When I'm eating one of my favorite foods, I don't recognize when I've had enough						
		Ketika saya makan makanan favorit saya, saya tidak menyadari bahwa saya sudah kenyang				✓		
	7	When I'm at a restaurant, I can tell when the portion I've been served is too large for me						Heck large -
		Ketika saya berada di sebuah tempat makan, saya dapat mengetahui kapan porsi makanan yang disajikan terlalu banyak untuk saya				✓		
	8	If it doesn't cost much more, I get the larger size food or drink regardless of how hungry I feel						
		Jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan				✓		
Awareness (9 – 15)	9	I notice when there are subtle flavors in the foods I eat						
		Saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya				✓		
	10	Before I eat I take a moment to appreciate the colors and smells of my food						
		Sebelum saya makan, saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan saya				✓		
	11	I appreciate the way my food looks on my plate						
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya				✓		bagus dr. C. H.

Awareness (9 – 15)	12	When eating a pleasant meal, I notice if it makes me feel relaxed								
	12	Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa lega				✓				cek lg
	13	I taste every bite of food that I eat								
	13	Saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah				✓				
	14	I notice when the food I eat affects my emotional state								
External Cues (16 – 21)	14	Apa yang saya makan memengaruhi kondisi emosi saya					✓			
	15	I notice when foods and drinks are too sweet								
	15	Saya dapat merasakan ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis					✓			
	16	I recognize when food advertisements make me want to eat								
	16	Iklan makanan membuat saya ingin makan					✓			
	17	I notice when I'm eating from a dish of candy just because it's there								
	17	Jika di sekitar saya ada permen, saya akan memakannya					✓			
	18	I recognize when I'm eating and not hungry								
	18	Saya makan meskipun tidak sedang lapar					✓			
	19	I notice when just going into a movie theater makes me want to eat candy or popcorn								
	19	Ketika pergi ke bioskop, saya ingin makan permen atau popcorn					✓			

External Cues (16 – 21)	20	When I eat a big meal, I notice if it makes me feel heavy or sluggish						
		Ketika saya makan terlalu banyak, saya mengetahui itu bisa membuat saya merasa lesu (malas gerak)			✓			
	21	At a party where there is a lot of good food, I notice when it makes me want to eat more food than I should						
		Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, saya cenderung makan lebih banyak			✓			
Emotional Response (22 – 25)	22	When I'm sad I eat to feel better						
		Ketika saya sedih, saya makan agar merasa lebih baik (tenang)			✓			
	23	When I'm feeling stressed at work I'll go find something to eat						
		Ketika saya merasa stres di tempat kerja atau belajar, saya akan mencari sesuatu untuk dimakan			✓			
	24	I have trouble not eating ice cream, cookies, or chips if they're around the house						
		Saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya			✓			
	25	I snack without noticing that I am eating						
		Meskipun saya makan makanan ringan (ngemil), saya menganggapnya belum makan			✓			

Distraction (26 – 28)	26	My thoughts tend to wander while I am eating				✓			
		Pikiran saya cenderung melayang kemana-mana ketika sedang makan							
	27	I think about things I need to do while I am eating							
		Saya memikirkan hal-hal yang perlu saya lakukan ketika saya sedang makan				✓			
	28	I eat so quickly that I don't taste what I'm eating							
		Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan				✓			

E. Saran Umum

ada beberapa bahasa yg harus disesuaikan
karena masih rancu dan sulit dipahami.

F. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penilaian, instrumen ini dinyatakan:

1. Layak untuk digunakan tanpa revisi
- ② 2. Layak untuk digunakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk digunakan

Malang, 22 Januari 2020

Ahli Materi


Agus Astuti

NIP. 1990 0407 2019 032013.

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG

Materi/konstruk : Kesehatan Mental (*Mental Health Inventory-38*)
 Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Nama Ahli Materi : *Ry Aguni*
 Tanggal Penilaian : *23 Januari 2020*

A. Pengantar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang dengan menggunakan instrumen *Mindful Eating Questionnaire* yang telah dikembangkan oleh Framson *et al.* (2009) dan *Mental Health Inventory-38* oleh Veit & Ware (1983). Oleh karena kedua instrumen tersebut diadaptasi dalam bahasa Indonesia guna keperluan penelitian, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk meminta pendapat dan penilaian Bapak/Ibu sebagai ahli materi terhadap kualitas instrumen meliputi tiga poin utama, yaitu:

- Kesesuaian aitem yang diadaptasi dan yang asli
- Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, dan
- Bebas dari *social desirability*

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharap kesediaan Bapak/Ibu sebagai ahli untuk memberikan respon pada setiap aitem (dalam lembar yang telah disediakan). Peneliti juga mengharap saran dari Bapak/Ibu guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Ahli

Nama & Gelar : *Fuji Astutik, M.Psi*
 Pekerjaan : *Dosen*
 E-mail :
 Bidang Keahlian : *Psikologi klinis*

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk pemberian respon:

1. Setiap nomor terdiri atas dua jenis aitem, yaitu aitem asli berbahasa Inggris yang diberi tanda *bold* (tulisan tebal) dan aitem adaptasi berbahasa Indonesia di bawahnya.
2. Pemberian nilai dilakukan dengan cara memberi tanda centang (✓) pada kolom tabel yang telah disediakan. Rentang nilai dimulai dari 1 (satu) hingga 5 (lima) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1 = Sangat tidak sesuai/tepat
 - 2 = Kurang sesuai/tepat
 - 3 = Cukup sesuai/tepat
 - 4 = Sesuai/tepat
 - 5 = Sangat sesuai/tepat
3. Saran dapat dituliskan pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan

Blueprint Instrumen *Mental Health Inventory-38*

Variabel	Aspek		Aitem
Kesehatan Mental (<i>Mental Health Inventory-38</i>)	<i>Psychological Distress</i>	<i>Anxiety</i>	1-10
		<i>Depression</i>	11-15
		<i>Loss of Behavior/Emotional Control</i>	16-24
	<i>Psychological Well-Being</i>	<i>General Positive Affect</i>	25-35
		<i>Emotional Ties</i>	36-38

D. Definisi Operasional

Kesehatan mental merupakan entitas yang mencakup kondisi *distress* dan *well-being* seperti yang diungkapkan Veit & Ware (1983). *Psychological distress* merujuk pada kondisi mental yang negatif, artinya bahwa muncul simtom-simtom neurosis atau psikosis yang mengganggu kehidupan pribadi maupun sosial individu, diantaranya kecemasan (*anxiety*), depresi (*depression*), dan hilangnya kontrol emosi atau perilaku (*loss of behavior/emotional control*). Sedangkan *psychological well-being* merupakan gambaran kualitas mental yang memfungsikan diri secara positif. Kondisi tersebut umumnya ditandai dengan tingkat kepuasan hidup yang tinggi, adanya hubungan emosi dengan orang lain (*emotional ties*), dan afek positif secara umum (*general positive affect*) sehingga membantu individu dalam mencapai tujuan yang realistis. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental dapat terwujud melalui terpenuhinya dua perspektif, yaitu dengan kondisi terbebasnya dari cemas, khawatir, takut, gelisah, dan kecewa terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya serta adanya rasa puas atas apa yang dimiliki, suka, gembira, aman, tenang, damai, dan berpandangan baik dalam segala hal.

Aspek	No.	Aitem	Penilaian					Saran
			1	2	3	4	5	
Anxiety (1 – 10)	1	How often did you become nervous or jumpy when faced with excitement or unexpected situations during the past month?			✓			
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?						
	2	How much of the time, during the past month, have you been a very nervous person?				✓		
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?						
	3	During the past month, how much of the time have you felt tense or “high-strung”?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?				✓		
	4	During the past month, how often did your hands shake when you tried to do something?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gemetar ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?			✓	✗	✓	
	5	How much of the time, during the past month, were you able to relax without difficulty?						

Anxiety (1 – 10)		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu untuk tenang dengan mudah? merasa lebih tenang? mudah menenangkan diri?								
	6	How much have you been bothered by nervousness, or your “nerves”, during the past month? Selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?								terganggu oleh perasaan gugup!
	7	During the past month, how much of the time have you felt restless, fidgety, or impatient? Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?								
	8	During the past month, how often did you get rattled, upset, or flustered? Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?								
	9	During the past month, have you been anxious or worried? Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?								
	10	How often during the past month did you find yourself having difficulty trying to calm down?								

		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?			✓		
Depression (11 – 15)	11	Did you feel depressed during the past month?					
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan (sedih/gundah)?			✓		
	12	How often, during the past month, have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?					
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat jatuh dalam kesedihan dan tidak ada yang menghibur Anda?			✓		
	13	During the past month, how much of the time have you been moody or brooded about things?					
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?			✓		
	14	During the past month, how much of the time have you been in low or very low spirit?					
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?			✓		
	15	During the past month, have you been under or felt you were under any strain, stress, or pressure?					
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dibawah tekanan yang berat (stres)?			✓		

Loss of Behavior/ Emotional Control (16 – 24)	16	During the past month, have you any reason to wonder if you were losing your mind, or losing control over the way you act, talk, think, feel, or of your memory?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?				✓		
	17	During the past month, how often did you feel that you had nothing to look forward to?						tidak memiliki harapan?
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan? <i>tdz</i>				✓		
	18	How much of the time, during the past month, have you felt emotionally stable?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering emosi Anda stabil?				✓		
	19	How much of the time, during the past month, have you felt downhearted and blue?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?				✓		
	20	How often have you felt like crying, during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?				✓		

Loss of Behavior/ Emotional Control (16 – 24)	21	During the past month, how often did you feel that others would be better off if you were dead?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?				✓		
	22	How often during the past month, did you feel that nothing turned out for you the way you wanted it to?				✓	✗	
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang berubah seperti yang Anda inginkan?						
	23	During the past month, did you ever think about taking your own life?					✓	
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?						
	24	During the past month, have you been in firm control of your behavior, thoughts, emotions, feelings?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?				✓		
General Positive Affect (25 – 35)	25	How happy, satisfied, or pleased have you been with your personal life during the past month?				✓		
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?						

General Positive Affect (25 – 35)	26	During the past month, how much of the time have you felt that the future looks hopeful and promising?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?				✓		
	27	How much of the time, during the past month, has your daily life been full of the things that were interesting to you?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa keseharian Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?				✓		
	28	How much of the time, during the past month, did you feel relaxed and free or tension?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?				✓		
	29	During the past month, how much of the time have you generally enjoyed the things you do?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?				✓		
	30	When you got up in the morning, this past month, about how often did you expect to have an interesting day?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang menarik sewaktu bangun tidur?				✓		

General Positive Affect (25 – 35)	31	How much of the time, during the past month, have you felt calm and peaceful?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?				✓			
	32	During the past month, how much of the time has living been a wonderful adventure for you?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki petualangan hidup yang indah/menakjubkan?				✓			
	33	How much of the time, during the past month, have you felt cheerful, light-hearted?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?				✓			
	34	During the past month, how much of the time were you a happy person?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?				✓			
	35	How often, during the past month, have you been waking up feeling fresh and rested?							
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (tidur yang berkualitas)?				✓			

<i>Emotional Ties (36 – 38)</i>	36	How much of the time have you felt lonely during the past month?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?				✓		
	37	During the past month, how much of the time have you felt loved and wanted?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?				✓		
	38	During the past month, how much of the time did you feel that your love relationship, loving and being loved, were full and completed?						
		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?				✓		

E. Saran Umum

Secara umum sudah baik dan sesuai
cuma ada beberapa hal yang masih
harus di sesuaikan.

F. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penilaian, instrumen ini dinyatakan:

1. Layak untuk digunakan tanpa revisi
2. Layak untuk digunakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk digunakan

Malang, 25 - Januari 2020

Ahli Materi

[Signature]
Astiti

NIP. 1980 0407 201303 2013

Lampiran 3. Hasil Analisis Aiken's V Uji Ahli Materi

<i>Mindful Eating Questionnaire</i>								
Aitem	Penilai 1		Penilai 2		Penilai 3		Σs	V
	Skor	s	Skor	s	Skor	s		
1	5	4	5	4	4	3	11	0.917
2	5	4	5	4	4	3	11	0.917
3	5	4	4	3	4	3	10	0.833
4	5	4	5	4	4	3	11	0.917
5	5	4	4	4	4	3	11	0.917
6	5	4	5	4	4	3	11	0.917
7	5	4	5	4	3	2	10	0.833
8	5	4	5	3	3	2	9	0.750
9	5	4	5	4	4	3	11	0.917
10	5	4	5	4	4	3	11	0.917
11	5	4	5	4	3	2	10	0.833
12	5	4	5	4	3	2	10	0.833
13	5	4	5	4	3	2	10	0.833
14	5	4	5	4	4	3	11	0.917
15	5	4	5	4	4	3	11	0.917
16	5	4	5	4	4	3	11	0.917
17	5	4	5	4	4	3	11	0.917
18	5	4	5	4	4	3	11	0.917
19	5	4	5	4	4	3	11	0.917
20	5	4	5	4	3	2	10	0.833
21	5	4	5	4	4	3	11	0.917
22	5	4	5	4	4	3	11	0.917
23	5	4	5	4	4	3	11	0.917
24	5	4	5	4	4	3	11	0.917
25	5	4	5	4	4	3	11	0.917
26	5	4	5	4	3	2	10	0.833
27	5	4	5	4	4	3	11	0.917
28	5	4	5	4	4	3	11	0.917

<i>Mental Health Inventory-38</i>								
Aitem	Penilai 1		Penilai 2		Penilai 3		Σs	V
	Skor	s	Skor	s	Skor	s		
1	5	4	5	4	3	2	10	0.833
2	5	4	5	4	4	3	11	0.917
3	5	4	5	4	4	3	11	0.917
4	5	4	5	4	3	2	10	0.833
5	5	4	5	4	3	2	10	0.833
6	5	4	5	4	3	2	10	0.833
7	5	4	5	4	3	2	10	0.833
8	5	4	5	4	4	3	11	0.917
9	5	4	5	4	4	3	11	0.917
10	5	4	5	4	3	2	10	0.833
11	5	4	5	4	4	3	11	0.917
12	5	4	5	4	3	2	10	0.833
13	5	4	5	4	4	3	11	0.917
14	5	4	5	4	4	3	11	0.917
15	5	4	5	4	4	3	11	0.917
16	5	4	5	4	4	3	11	0.917
17	5	4	5	4	3	2	10	0.833
18	5	4	5	4	4	3	11	0.917
19	5	4	5	4	4	3	11	0.917
20	5	4	5	4	4	3	11	0.917
21	5	4	5	4	4	3	11	0.917
22	5	4	5	4	3	2	10	0.833
23	5	4	5	4	4	3	11	0.917
24	5	4	5	4	4	3	11	0.917
25	5	4	5	4	4	3	11	0.917
26	5	4	5	4	4	3	11	0.917
27	5	4	5	4	4	3	11	0.917
28	5	4	5	4	4	3	11	0.917
29	5	4	5	4	4	3	11	0.917
30	5	4	5	4	4	3	11	0.917
31	5	4	5	4	4	3	11	0.917
32	5	4	5	4	4	3	11	0.917
33	5	4	5	4	4	3	11	0.917
34	5	4	5	4	4	3	11	0.917
35	5	4	5	4	4	3	11	0.917
36	5	4	5	4	4	3	11	0.917
37	5	4	5	4	4	3	11	0.917
38	5	4	5	4	4	3	11	0.917

Lampiran 4. Lembar Uji Keterbacaan (*Focus Group Discussion*)

LEMBAR *FOCUS GROUP DISCUSSION*

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal : 17 Februari 2020

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : Trisna Dwi Lestari
 Pekerjaan /Semester : Mahasiswi /4 / Fisika / UIN Malang
 E-mail : trisna.lestari00@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pernyataan dengan empat pilihan respon, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

Pilihlah satu dari empat pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda

TP : Tidak Pernah
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon				Saran
			TP	K	Sr	Sl	
1	✓	Saya berhenti makan ketika sudah kenyang, meskipun makanan tersebut saya sukai					Sesudah kata <u>kenyang</u> ditasik tando koma
2	✓	Ketika porsi makanan yang disajikan terlalu banyak, saya berhenti makan saat kenyang					
3		Ketika saya makan prasmanan, saya cenderung makan lebih banyak					All you can it kemudian diberi keterangan lanjutan ttg hal tersebut.
		Ketika saya mengambil makanan sendiri, saya cenderung makan lebih banyak					
4	✓	Jika ada sisa makanan yang saya sukai, saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang					
5	✓	Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, saya akan terus makan meskipun sudah kenyang					

6	✓	Ketika saya makan makanan favorit saya, saya tidak menyadari bahwa saya sudah kenyang					
7	✓	Ketika saya berada di sebuah tempat makan, saya dapat mengetahui kapan porsi makanan yang disajikan terlalu banyak untuk saya					
8		Jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan					
	✓	Jika harganya murah, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih banyak terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan					
9	✓	Saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya					memperhatikan mengganti merasakan
10	✓	Sebelum saya makan, saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan saya					
	✓	Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya					memakai wadah
11		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di tempat makan saya					
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di piring saya					
12	✓	Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa lega					

		Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa tenang						
13		Saya <u>merasakan</u> setiap makanan yang saya kunyah						
	✓	Saya <u>menikmati</u> setiap makanan yang saya kunyah						
14	✓	Apa yang saya makan memengaruhi kondisi emosi saya						
15	✓	Saya dapat <u>merasakan</u> ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis					metasatan → menyadari	
16	✓	Iklan makanan membuat saya ingin makan						
17	✓	Jika di sekitar saya ada permen, saya akan memakannya						
18	✓	Saya makan meskipun tidak sedang lapar						
19	✓	Ketika pergi ke bioskop, saya ingin makan permen atau popcorn						
20	✓	Ketika saya makan terlalu banyak, saya mengetahui itu bisa membuat saya merasa lesu (malas gerak)						
21	✓	Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, saya cenderung makan lebih banyak						
22	✓	Ketika saya sedih, saya makan agar merasa lebih baik (tenang)						

23	✓	Ketika saya merasa stres di tempat kerja atau belajar, saya akan mencari sesuatu untuk dimakan						
24	✓	Saya kesulitan <u>untuk</u> <u>tidak</u> makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya					untuk tidak → menolak	
25	✓	Meskipun saya makan makanan ringan (<i>ngemil</i>), saya menganggapnya belum makan						
26	✓	Pikiran saya cenderung <u>melayang</u> kemana-mana ketika sedang makan					tidak fokus	
27	✓	Saya memikirkan hal-hal yang perlu saya lakukan ketika saya sedang makan						
28	✓	Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan						

D. Saran Umum

Malang, 17 februari 2020


Tisna Dwi Lestari

LEMBAR FOCUS GROUP DISCUSSION

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal : 17 Februari 2020

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : Trisna Dan Lestari
 Pekerjaan /Semester : Mahasiswi / Fisika smp 9 uin Malang
 E-mail : trisna.lestari00@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pertanyaan dengan lima pilihan respon, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

Pilihlah satu dari lima pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda selama satu bulan terakhir

TP : Tidak Pernah
J : Jarang
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon					Saran
			TP	J	K	Sr	Sl	
1	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?						
2	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?						
3	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?						
4	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa <u>gemetar</u> ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?						Gemetar → gugup
5		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu untuk tenang dengan mudah?						
	✓	Seberapa sering Anda mudah untuk menenangkan diri?						
6	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?						

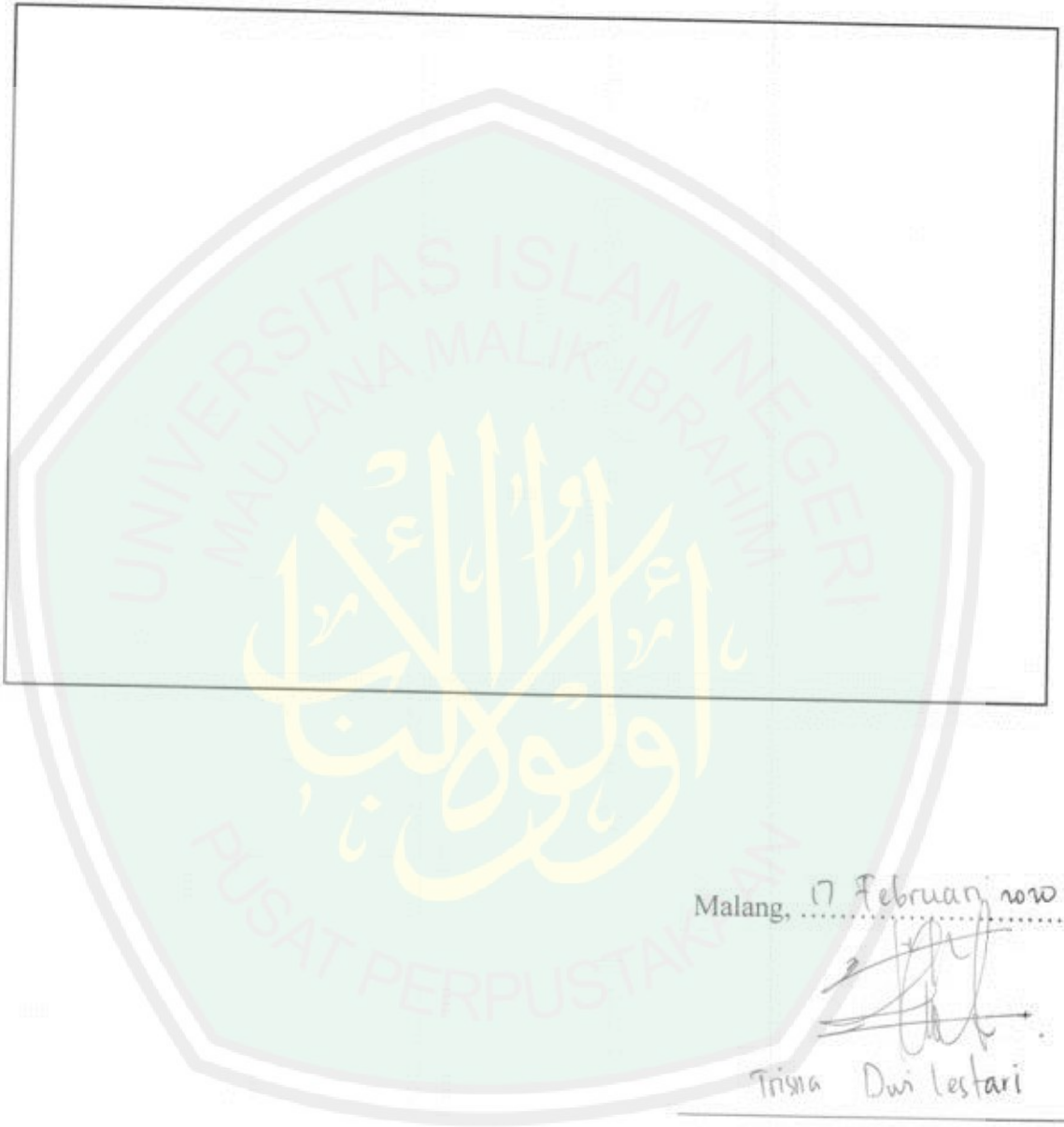
		Seberapa sering Anda terganggu dengan perasaan gugup Anda?							
7	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?							
8	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?							
9	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?							
10	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?							
11	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan (~~sedih/gundah~~)?							diorek = dihilangkan
12	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat ~~jatuh dalam~~ kesedihan dan tidak ada yang menghibur Anda?							"
13	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?							
14	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?							
15	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ~~dibawah~~ tekanan yang berat (stres)?							"

16	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?								
17	✗	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan?								
	✓	Seberapa sering Anda merasa tidak memiliki harapan?								
18	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering emosi Anda stabil?								
19	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?								
20	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?								
21	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?								
22	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang berubah seperti yang Anda inginkan?								
23	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?								
24	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?								

25	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?								
26	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?								
27	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa keseharian Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?								
28	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?								
29	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?								
30	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang menarik sewaktu bangun tidur?							menyenangkan	
31	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?								
32	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki petualangan hidup yang indah/menakjubkan?							perjalanan	
33	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?								

34	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?							
35	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (tidur yang berkualitas)?							
36	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?							
37	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?							
38	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?							

E. Saran Umum



LEMBAR *FOCUS GROUP DISCUSSION*

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal :

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : Laili Rahmatan Thoyyibah
 Pekerjaan /Semester : Semester 8 / PAUD / UIN Malang
 E-mail : lailirahmatant@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pernyataan dengan empat pilihan respon, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

Pilihlah satu dari empat pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda

TP : Tidak Pernah
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon				Saran
			TP	K	Sr	Sl	
1	✓	Saya berhenti makan ketika sudah kenyang meskipun makanan tersebut saya sukai					
2	✓	Ketika porsi makanan yang disajikan terlalu banyak, saya berhenti makan saat kenyang					
3	✓	Ketika saya makan <u>prasmanan</u> , saya cenderung makan lebih banyak					All you can eat
		Ketika saya mengambil makanan sendiri, saya cenderung makan lebih banyak					
4	✓	Jika ada sisa makanan yang saya sukai, saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang					
5	✓	Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, saya akan terus makan meskipun sudah kenyang					

6	✓	Ketika saya makan makanan favorit saya, saya tidak menyadari bahwa saya sudah kenyang						
7	✓	Ketika saya berada di sebuah tempat makan, saya dapat mengetahui kapan porsi makanan yang disajikan terlalu banyak untuk saya						
8		Jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan						
	✓	Jika harganya murah, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih banyak terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan						
9		Saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya					Merasakan	
10	✓	Sebelum saya makan, saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan saya						
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya						
11	✓	Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di tempat makan saya						
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di piring saya						
12	✓	Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa lega						

		Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa tenang						
13		Saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah						
	✓	Saya menikmati setiap makanan yang saya kunyah						
14	✓	Apa yang saya makan memengaruhi kondisi emosi saya						
15	✓	Saya dapat <u>merasakan</u> ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis					Memaduri	
16	✓	Iklan makanan membuat saya ingin makan						
17	✓	Jika di sekitar saya ada permen, saya akan memakannya						
18	✓	Saya makan meskipun tidak sedang lapar						
19	✓	Ketika pergi ke bioskop, saya ingin makan permen atau popcorn						
20	✓	Ketika saya makan terlalu banyak, saya mengetahui itu bisa membuat saya merasa lesu (malas gerak)						
21	✓	Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, saya cenderung makan lebih banyak						
22	✓	Ketika saya sedih, saya makan agar merasa lebih baik (tenang)						

23	✓	Ketika saya merasa stres di tempat kerja atau belajar, saya akan mencari sesuatu untuk dimakan					
24	✓	Saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya					
25	✓	Meskipun saya makan makanan ringan (<i>ngemil</i>), saya menganggapnya belum makan					
26	✓	Pikiran saya cenderung melayang kemana-mana ketika sedang makan					cenderung tidak fokus
27	✓	Saya memikirkan hal-hal yang perlu saya lakukan ketika saya sedang makan					
28	✓	Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan					

D. Saran Umum

Malang, 17 Februari 2020

Laili Rahmatan Thumibani

LEMBAR *FOCUS GROUP DISCUSSION*

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal :

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : Laili Rahmatan Thoyyibah
 Pekerjaan /Semester : semester 8 / PIAUD / UIN Malang
 E-mail : lailirahmatant@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pertanyaan dengan lima pilihan respon, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

Pilihlah satu dari lima pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda selama satu bulan terakhir

TP : Tidak Pernah
J : Jarang
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon					Saran
			TP	J	K	Sr	Sl	
1	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?						
2	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?						
3	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?						
4	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa <u>gemetar</u> ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?						gugup
5		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu untuk tenang dengan mudah?						
	✓	Seberapa sering Anda mudah untuk menenangkan diri?						
6		Selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?						

	✓	Seberapa sering Anda terganggu dengan perasaan gugup Anda?							
7	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?							
8	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?							
9	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?							
10	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?							
11	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan (sedih/gundah)?							
12	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat <u>jatuh</u> dalam kesedihan dan tidak ada yang menghibur Anda?							
13	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?							
14	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?							
15	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dibawah tekanan yang berat (stres)?							

16	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?							
17		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan?							
	✓	Seberapa sering Anda merasa tidak memiliki harapan?							
18	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering emosi Anda stabil?							
19	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?							
20	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?							
21	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?							
22	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang berubah seperti yang Anda inginkan?							
23	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?							
24	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?							

25	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?							
26	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?							
27	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesedihan Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?							
28	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?							
29	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?							
30	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang <u>menarik</u> sewaktu bangun tidur?						menyenangkan	
31	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?							
32	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki <u>petualangan</u> hidup yang indah/menakutkan?						petualangan	
33	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?							

34	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?						
35	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (tidur yang berkualitas)?						
36	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?						
37	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?						
38	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?						

E. Saran Umum



Malang, 17 Februari 2020


Laili Rohmatun Thoyyibah

LEMBAR *FOCUS GROUP DISCUSSION*

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal : 17 - Februari - 2019

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : Nur Navilah Alhikma
 Pekerjaan /Semester : Mahasiswa / VI / Tadris Matematika UIN Malang
 E-mail : ala.hikma@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pernyataan dengan empat pilihan respon, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

Pilihlah satu dari empat pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda

TP : Tidak Pernah
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon				Saran
			TP	K	Sr	Sl	
1	✓	Saya berhenti makan ketika sudah kenyang, meskipun makanan tersebut saya sukai					dulu kadang selalu kenyang
2	✓	Ketika porsi makanan yang disajikan terlalu banyak, saya berhenti makan saat kenyang					
3		Ketika saya makan prasmanan, saya cenderung makan lebih banyak					ketika makan prasmanan all-you-choose (Prasmanan) / saya cenderung makan lebih banyak.
		Ketika saya mengambil makanan sendiri, saya cenderung makan lebih banyak					
4	✓	Jika ada sisa makanan yang saya sukai, saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang					
5	✓	Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, saya akan terus makan meskipun sudah kenyang					

6	✓	Ketika saya makan makanan favorit saya, saya tidak menyadari bahwa saya sudah kenyang					
7	✓	Ketika saya berada di sebuah tempat makan, saya dapat mengetahui kapan porsi makanan yang disajikan terlalu banyak untuk saya					
8		Jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan					
	✓	Jika harganya murah, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih banyak terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan					
9	✓	Saya memperhatikan tekstur halus dalam makanan saya					Saya ~~tidak~~ memperhatikan tekstur dalam makanan saya.
10	✓	Sebelum saya makan, saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan saya					
	✓	Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya					
11		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di tempat makan saya					
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di piring saya					
12	✓	Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa lega					

		Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa tenang						
13		Saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah						
	✓	Saya menikmati setiap makanan yang saya kunyah						
14	✓	Apa yang saya makan memengaruhi kondisi emosi saya						
15	✓	Saya dapat merasakan ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis						memiliki kaitan ke kesehatan
16	✓	Iklan makanan membuat saya ingin makan						
17	✓	Jika di sekitar saya ada permen, saya akan memakannya						
18	✓	Saya makan meskipun tidak sedang lapar						
19	✓	Ketika pergi ke bioskop, saya ingin makan permen atau popcorn						
20	✓	Ketika saya makan terlalu banyak, saya mengetahui itu bisa membuat saya merasa lesu (malas gerak)						
21	✓	Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, saya cenderung makan lebih banyak						
22	✓	Ketika saya sedih, saya makan agar merasa lebih baik (tenang)						

23	✓	Ketika saya merasa stres di tempat kerja atau belajar, saya akan mencari sesuatu untuk dimakan					
24	✓	Saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya					
25	✓	Meskipun saya makan makanan ringan (<i>ngemil</i>), saya menganggapnya belum makan					
26	✓	Pikiran saya cenderung melayang kemana-mana ketika sedang makan					Pikiran saya cenderung melayang kemana-mana ketika sedang makan
27	✓	Saya memikirkan hal-hal yang perlu saya lakukan ketika saya sedang makan					
28	✓	Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan					

D. Saran Umum

Malang, ... 17 Februari 2020


NUR ALAXIYAH ALHIKMA

LEMBAR FOCUS GROUP DISCUSSION

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal :

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : Nur Azzahra Alhikmah
 Pekerjaan /Semester : mahasiswa / Tadris Matematika UIN Malang / VI
 E-mail : ala.hikmah@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pertanyaan dengan lima pilihan respon, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

Pilihlah satu dari lima pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda selama satu bulan terakhir

TP : Tidak Pernah
J : Jarang
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon					Salah
			TP	J	K	Sr	Sl	
1	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?						
2	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?						
3	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?						
4	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gemetar ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?						gemetar = gugup
5		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu untuk tenang dengan mudah?						
	✓	Seberapa sering Anda mudah untuk menenangkan diri?						
6		Selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?						

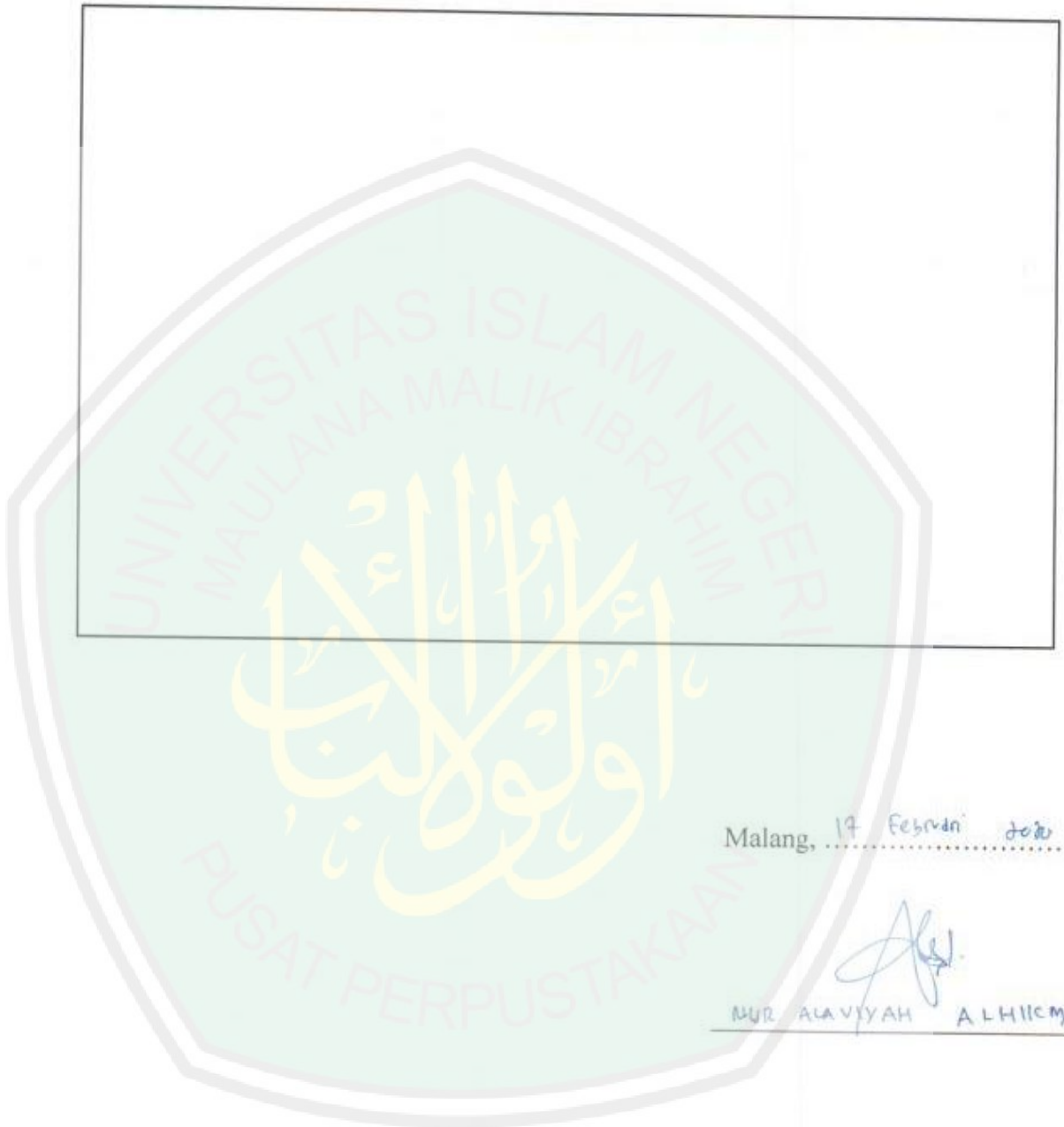
	✓	Seberapa sering Anda terganggu dengan perasaan gugup Anda?							
7	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?							
8	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?							
9	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?							
10	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?							
11	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan (sedih/gundah)?							tidak ada
12	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat jatuh dalam kesedihan dan tidak ada yang menghibur Anda?							tidak ada
13	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?							
14	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?							
15	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dibawah tekanan yang berat (stres)?							

16	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?						
17		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan?						
	✓	Seberapa sering Anda merasa tidak memiliki harapan?						
18	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering emosi Anda stabil?						
19	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?						
20	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?						
21	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?						
22	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang berubah seperti yang Anda inginkan?					terjadi	
23	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?						
24	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?						

25	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?							
26	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?							
27	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa keseharian Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?							
28	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?							
29	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?							
30	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang menarik sewaktu bangun tidur?						Memenangkan	
31	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?							
32	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki petualangan hidup yang indah/menakjubkan?						Perjalanan	
33	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?							

34	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?							
35	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (tidur yang berkualitas)?							di harapkan
36	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?							
37	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?							
38	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?							Pada hubungan dan kasih sayang

E. Saran Umum



LEMBAR FOCUS GROUP DISCUSSION

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal : 17 Februari 2020

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : R. Amalia Puspitasari
 Pekerjaan /Semester : Mahasiswa / 8 / Psikologi / UIN Malang
 E-mail : amaliarizka751@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pertanyaan dengan lima pilihan respon, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

→ diperlukan penekanan instruksi selama satu bulan terakhir.

Pilihlah satu dari lima pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda selama satu bulan terakhir

TP : Tidak Pernah
J : Jarang
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon					Salah
			TP	J	K	Sr	Sl	
1	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah tentang hal-hal yang terjadi atau situasi yang tidak terduga?						
2	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat gugup?						
3	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mudah tersinggung?						
4		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gemetar ketika sedang mencoba melakukan sesuatu?						gemetar & gugup
5		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda <u>mampu untuk tenang dengan mudah?</u>						merasa mudah / menenangkan diri?
		Seberapa sering Anda <u>mudah untuk menenangkan diri?</u>						
6		Selama sebulan terakhir, seberapa sering perasaan gugup mengganggu Anda?						

	✓	Seberapa sering Anda terganggu dengan perasaan gugup Anda?							opsi (2)
7	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa resah dan tidak sabar?							
8	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bingung dan kesal?							
9	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa risau (tidak tenang)?							
10	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari sulit untuk menenangkan diri?							
11	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tertekan (<u>sedih/gundah</u>)?							sedih / gundah dihilangkan
12		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa <u>sangat jatuh dalam kesedihan</u> dan tidak ada yang menghibur Anda?							sangat sedih
13	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa murung?							
14	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa semangat Anda menurun?							
15	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa <u>dibawah tekanan yang berat (stres)</u> ?							berada dibawah

16	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari hilangnya kontrol atas perilaku, ucapan, pikiran, perasaan, atau ingatan Anda?							
17		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan?							
	✓	Seberapa sering Anda merasa tidak memiliki harapan?							
18	~~✓~~	Selama sebulan terakhir, seberapa sering emosi Anda stabil?							Seberapa sering anda merasakan emosi yg stabil?
19	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa putus asa dan murung?							
20	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa ingin menangis?							
21	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain menjadi lebih baik ketika Anda mati?							
22		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang <u>berubah</u> seperti yang Anda inginkan?							terjadi
23	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berpikir untuk mengakhiri hidup Anda?							
24	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol perilaku, pikiran, emosi, dan perasaan Anda?							

25	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda bahagia dan puas dengan kehidupan pribadi Anda?								
26	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa masa depan Anda penuh dengan harapan dan menjanjikan?								
27	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa keseharian Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?								
28	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tidak tertekan?								
29	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menikmati hal-hal yang Anda lakukan?								
30		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda berharap dapat menikmati hari yang <u>menarik</u> sewaktu bangun tidur?							menyenangkan	
31	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tenang dan tenteram?								
32		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda memiliki <u>petualangan</u> hidup yang indah/menakjubkan?							Perjalanan	
33	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa riang gembira?								

34	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menjadi orang yang bahagia?						
35		Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segar sewaktu bangun tidur (<u>tidur yang berkualitas</u>)?						dlm tanda kurang dihapus
36	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesepian?						
37	✓	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa dicintai dan diharapkan?						
38	✗	Selama sebulan terakhir, <u>seberapa sering Anda merasa hubungan kasih sayang (mencintai dan dicintai) Anda memuaskan?</u>						merasa puas dgn hub. kasih sayang mencintai & dicintai yg ada m l k i

E. Saran Umum

Terdapat beberapa kalimat yg masih terasa ambigu dan peletakkannya kata tidak sesuai.

Malang, 17 Februari 2020



R. Amalia Puspitarori

LEMBAR FOCUS GROUP DISCUSSION

Sasaran/responden : Mahasiswi
 Peneliti : Mihmidati Hilmia (16410212@student.uin-malang.ac.id)
 Tanggal : 17 Februari 2020

A. Pengantar

Focus Group Discussion (FGD) ini dilakukan sebagai bagian dari proses validasi instrumen penelitian guna memastikan kualitas pertanyaan maupun pernyataan sebelum diujikan di lapangan. Kualitas instrumen mencakup penggunaan bahasa yang mudah dimengerti (tidak ambigu) oleh sasaran responden, yaitu mahasiswi. Oleh karenanya, peneliti meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam FGD ini. Peneliti juga mengharap saran dari Anda guna perbaikan dan pengembangan instrumen penelitian yang lebih baik. Atas perhatian dan kesediaan Anda, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

B. Identitas Peserta FGD

Nama : R. Amalia Puspitasari
 Pekerjaan /Semester : Mahasiswa / 8 / Psikologi / UIN Malang
 E-mail : amaliarizka951@gmail.com

C. Petunjuk

Berikut ini penjelasan dan petunjuk lembar FGD:

1. Setiap nomor terdiri atas satu dan/atau dua pernyataan dengan empat pilihan respon, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Anda tidak perlu mengisi apapun pada bagian pilihan respon tersebut.
2. Anda dapat memberikan tanda centang (✓) pada kolom tabel *check-list* yang telah disediakan jika pertanyaan tersebut dapat Anda mengerti.
3. Anda juga dapat menuliskan saran pada kolom tabel dan/atau lembar yang telah disediakan.

Pilihlah satu dari empat pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi diri Anda

TP : Tidak Pernah
K : Kadang-Kadang
Sr : Sering
Sl : Selalu

No.	Check-list	Aitem	Respon				Saran
			TP	K	Sr	Sl	
1	✓	Saya berhenti makan ketika sudah kenyang meskipun makanan tersebut saya sukai					
2		Ketika porsi makanan yang disajikan terlalu banyak, saya berhenti makan saat kenyang					akan
3	✓	Ketika saya makan prasmanan, saya cenderung makan lebih banyak					
		Ketika saya mengambil makanan sendiri, saya cenderung makan lebih banyak					
4	✓	Jika ada sisa makanan yang saya sukai, saya akan makan lagi meskipun sudah kenyang					
5	✓	Jika terdapat makanan enak di sebuah acara, saya akan terus makan meskipun sudah kenyang					

6	✓	Ketika saya makan makanan favorit saya, saya tidak menyadari bahwa saya sudah kenyang					
7		Ketika saya berada di sebuah tempat makan, saya dapat mengetahui ~~kan~~ porsi makanan yang disajikan terlalu banyak untuk saya					aka
8	✓	Jika harganya tidak lebih mahal, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih besar terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan					
		Jika harganya murah, saya makan atau minum dengan porsi yang lebih banyak terlepas dari seberapa lapar yang saya rasakan					
9		Saya memperhatikan tekstur ~~halus~~ dalam makanan saya					halus dihilangkan
10	✓	Sebelum saya makan, saya meluangkan waktu sejenak untuk memperhatikan warna dan aroma makanan saya					
11	✓	Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di wadah makan saya					
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di tempat makan saya					
		Saya menghargai bagaimana tampilan makanan di piring saya					
12	✓	Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa lega					

		Ketika makan makanan yang enak, saya mengetahui jika itu membuat saya merasa tenang						
13	✓	Saya merasakan setiap makanan yang saya kunyah						
	.	Saya menikmati setiap makanan yang saya kunyah						
14		Apa yang saya makan <u>memengaruhi</u> kondisi emosi saya						memengaruhi
15	✓	Saya dapat merasakan ketika makanan dan minuman terasa terlalu manis						
16	✓	Iklan makanan membuat saya ingin makan						
17	✓	Jika di sekitar saya ada permen, saya akan memakannya						
18	✓	Saya makan meskipun tidak sedang lapar						
19	✓	Ketika pergi ke bioskop, saya ingin makan permen atau popcorn						
20	✓	Ketika saya makan terlalu banyak, saya mengetahui itu bisa membuat saya merasa lesu (malas gerak)						
21	✓	Ketika di sebuah acara disediakan banyak makanan enak, saya cenderung makan lebih banyak						
22	✓	Ketika saya sedih, saya makan agar merasa lebih baik (tenang)						

23	✓	Ketika saya merasa stres di tempat kerja atau belajar, saya akan mencari sesuatu untuk dimakan					
24	✓	Saya kesulitan untuk tidak makan es krim, kue, atau keripik jika itu ada di sekitar saya					
25	✓	Meskipun saya makan makanan ringan (<i>ngemil</i>), saya menganggapnya belum makan					
26		Pikiran saya cenderung melayang kemana-mana ketika sedang makan					Pikiran saya cenderung tidak fokus
27	✓	Saya memikirkan hal-hal yang perlu saya lakukan ketika saya sedang makan					
28	✓	Saya makan dengan cepat sekali sehingga tidak merasakan apa yang saya makan					

D. Saran Umum

Untuk peletakkan katanya akan lebih baik jika diperhalus lagi.

Malang, 13 Februari 2020

Amalia

R. Amalia Ruspitasari

Lampiran 5. Demografi Sampel Penelitian (n = 180)

Responden	Usia	Agama	Asal Daerah		Status Pernikahan	Status Pekerjaan	Biaya Hidup (per-Bulan)	Semester	PTN	Jenjang	Fakultas	Jurusan/Program Studi
1	19	Islam	Bogor	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	4	UB	Sarjana	FK	Ilmu Gizi
2	22	Islam	Sidoarjo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	8	UB	Sarjana	Fikom	Teknik informatika
3	18	Islam	Metro	Lampung	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	4	UB	Sarjana	FK	Psikologi
4	21	Islam	Lumajang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UB	Sarjana	Fikom	Teknik informatika
5	20	Kristen	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	UB	Sarjana	FKH	Pendidikan Dokter Hewan
6	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UB	Sarjana	FK	Pendidikan Dokter
7	18	Islam	Semarang	Jawa Tengah	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UB	Sarjana	FKH	Pendidikan Dokter Hewan
8	18	Islam	Surabaya	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FKH	Pendidikan Dokter Hewan
9	21	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UB	Sarjana	FT	Perencanaan Wilayah dan Kota
10	21	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UB	Sarjana	FT	Perencanaan Wilayah dan Kota
11	20	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FMIPA	Kimia
12	18	Islam	Tuban	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	2	UB	Sarjana	FIB	Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia
13	18	Islam	Bojonegoro	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FIB	Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia
14	22	Islam	Kediri	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	6	UB	Sarjana	FIA	Pariwisata
15	22	Islam	Bontang	Kalimantan Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	10	UB	Sarjana	FPIK	Teknologi Hasil Perikanan
16	19	Islam	Lumajang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UB	Sarjana	FISIP	Ilmu Pemerintahan
17	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FTP	Ilmu dan Teknologi Pangan
18	22	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UB	Sarjana	FH	Ilmu Hukum
19	22	Islam	Lamongan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	2	UB	Profesi	FKG	Profesi Dokter Gigi
20	20	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FPIK	Manajemen Sumberdaya Perairan
21	20	Islam	Madiun	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	6	UB	Sarjana	FPIK	Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan dan Kelautan
22	20	Islam	Nganjuk	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FPIK	Budidaya Perairan
23	18	Islam	Banyuwangi	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UB	Sarjana	FISIP	Psikologi
24	17	Islam	Banyuwangi	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FP	Sosial Ekonomi Pertanian
25	19	Islam	Magetan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	Fikom	Teknik Informatika
26	19	Islam	Jombang	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FISIP	Hubungan Internasional
27	17	Islam	Batu	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FIA	Administrasi Bisnis
28	22	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UB	Sarjana	FKH	Pendidikan Dokter Hewan
29	19	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FTP	Teknologi Hasil Pertanian
30	21	Islam	Gresik	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FEB	Manajemen
31	22	Konghucu	Bekasi	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	6	UB	Sarjana	FK	Pendidikan Dokter
32	20	Islam	Bandung	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UB	Sarjana	FMIPA	Kimia
33	20	Islam	Pamekasan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FMIPA	Kimia
34	20	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Diploma	Pendidikan Vokasi	Administrasi Kantor dan Sekretaris
35	21	Islam	Lamongan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UB	Sarjana	FMIPA	Kimia

36	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	UB	Diploma	Vokasi	Perpustakaan dan Arsip
37	18	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	Fapet	Peternakan
38	19	Islam	Pekalongan	Jawa Tengah	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	4	UB	Sarjana	FIA	Ilmu Administrasi Publik
39	21	Islam	Kediri	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UB	Sarjana	FPIK	Manajemen Sumberdaya Perairan
40	19	Islam	Semarang	Jawa Tengah	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UB	Sarjana	FP	Agroteknologi
41	20	Islam	Lumajang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UB	Sarjana	FP	Agroteknologi
42	20	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FISIP	Sosiologi
43	21	Islam	Surabaya	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UB	Sarjana	FISIP	Sosiologi
44	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FMIPA	Statistika
45	20	Islam	Bandung	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	6	UB	Sarjana	FP	Agribisnis
46	20	Islam	Jombang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FH	Ilmu Hukum
47	21	Islam	Gresik	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FEB	Manajemen
48	21	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UB	Sarjana	FPIK	Perikanan dan Ilmu Kelautan
49	22	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UB	Sarjana	FT	Teknik Sipil
50	20	Islam	Jakarta	DKI Jakarta	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UB	Sarjana	FIA	Ilmu Administrasi Publik
51	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	4	UB	Sarjana	FIA	Administrasi Pendidikan
52	19	Islam	Jakarta	DKI Jakarta	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FIA	Ilmu Administrasi Publik
53	20	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FIA	Ilmu Administrasi Publik
54	18	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FIA	Administrasi Bisnis
55	21	Islam	Jember	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	6	UB	Sarjana	Fapet	Peternakan
56	19	Islam	Mataram	Nusa Tenggara Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	4	UB	Sarjana	FK	Ilmu Gizi
57	20	Islam	Bekasi	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	4	UB	Sarjana	FK	Ilmu Gizi
58	20	Islam	Bogor	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	4	UB	Sarjana	FK	Ilmu Gizi
59	20	Kristen	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UB	Sarjana	FK	Ilmu Gizi
60	22	Islam	Jakarta	DKI Jakarta	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UB	Sarjana	FISIP	Ilmu Pemerintahan
61	20	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Diploma	Vokasi	Administrasi Bisnis
62	20	Islam	Situbondo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UB	Diploma	Vokasi	Administrasi Kantor dan Sekretaris
63	20	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FMIPA	Fisika
64	19	Islam	Kab.Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FTP	Teknologi Hasil Pertanian
65	20	Islam	Gresik	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FP	Sosial Ekonomi Pertanian
66	21	Islam	Kediri	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UB	Sarjana	FIA	Administrasi Publik
67	19	Islam	Situbondo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UB	Sarjana	FMIPA	Fisika
68	21	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	6	UB	Sarjana	FP	Sosial Ekonomi
69	20	Islam	Makassar	Sulawesi Selatan	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	6	UB	Sarjana	FP	Sosial Ekonomi Pertanian
70	20	Islam	Blora	Jawa Tengah	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	6	UB	Sarjana	FP	Agribisnis
71	20	Islam	Probolinggo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	6	UB	Sarjana	FK	Farmasi
72	19	Islam	Nganjuk	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UB	Sarjana	FIB	Pendidikan Bahasa Inggris
73	20	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UM	Sarjana	FIP	Pendidikan Luar Biasa
74	20	Islam	Karawang	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Matematika
75	21	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FIS	Sejarah

76	22	Islam	Grobogan	Jawa Tengah	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UM	Sarjana	FPPsi	Psikologi
77	21	Islam	Palembang	Sumatera Selatan	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UM	Sarjana	FPPsi	Psikologi
78	19	Islam	Sidoarjo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FMIPA	Pendidikan Kimia
79	18	Islam	Bontang	Kalimantan Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	2	UM	Sarjana	FMIPA	Pendidikan Matematika
80	18	Islam	Ponorogo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FIP	Bimbingan dan Konseling
81	22	Islam	Balikpapan	Kalimantan Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UM	Sarjana	FPPsi	Psikologi
82	19	Islam	Manokwari	Papua Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	4	UM	Sarjana	FPPsi	Psikologi
83	18	Islam	Situbondo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UM	Sarjana	FIP	Bimbingan dan Konseling
84	20	Islam	Kebumen	Jawa Tengah	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FT	Teknik mesin
85	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	UM	Sarjana	FIK	Kesehatan Masyarakat
86	19	Islam	Ponorogo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	UM	Sarjana	FT	Teknik Sipil
87	20	Islam	Tulungagung	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FT	Teknik mesin
88	20	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UM	Sarjana	FT	Teknik Sipil
89	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UM	Sarjana	FS	Sastra Inggris
90	19	Islam	Jember	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UM	Sarjana	FE	Manajemen
91	18	Islam	Tasikmalaya	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FIP	Bimbingan dan Konseling
92	18	Islam	Pamekasan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FMIPA	Fisika
93	23	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	10	UM	Sarjana	FT	Teknik Informatika
94	20	Islam	Madiun	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Pendidikan IPA
95	20	Islam	Lamongan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Pendidikan Kimia
96	20	Islam	Sidoarjo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Biologi
97	21	Islam	Probolinggo	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Matematika
98	20	Hindu	Banyuwangi	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Matematika
99	22	Islam	Samarinda	Kalimantan Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UM	Sarjana	FPPsi	Psikologi
100	19	Kristen	Tangerang	Banten	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UM	Sarjana	FE	Ekonomi Pembangunan
101	17	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FMIPA	Kimia
102	22	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UM	Sarjana	FIP	Teknologi Pendidikan
103	19	Islam	Kediri	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UM	Sarjana	FS	Sastra Arab
104	18	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	UM	Sarjana	FIP	PGPAUD
105	22	Islam	Bone	Sulawesi Selatan	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UM	Sarjana	FPPsi	Psikologi
106	21	Katolik	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Fisika
107	20	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FS	Sastra Arab
108	20	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FMIPA	Biologi
109	18	Islam	Bojonegoro	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FMIPA	Fisika
110	24	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UM	Sarjana	FS	Bahasa dan Sastra Indonesia

111	21	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FT	Teknik Sipil
112	20	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UM	Sarjana	FE	Ekonomi Pembangunan
113	20	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UM	Sarjana	FIP	Pendidikan Luar Sekolah
114	20	Islam	Tuban	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UM	Sarjana	FIS	Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
115	19	Islam	Kulonprogo	DIY	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UM	Sarjana	FMIPA	Kimia
116	22	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UM	Sarjana	FS	Pendidikan Bahasa, Sastra Indonesia dan Daerah
117	18	Islam	Jakarta Pusat	DKI Jakarta	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FIS	Pendidikan Sosiologi
118	18	Islam	Batanghari	Jambi	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UM	Sarjana	FIS	Pendidikan Sosiologi
119	22	Islam	Purwokerto	Jawa Tengah	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
120	21	Islam	Ponorogo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UIN Maliki	Sarjana	FITK	Pendidikan bahasa Arab
121	21	Islam	Balikpapan	Kalimantan Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
122	21	Islam	Lumajang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UIN Maliki	Sarjana	Saintek	Fisika
123	21	Islam	Trenggalek	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UIN Maliki	Sarjana	FITK	Pgmi
124	21	Islam	Mataram	Nusa Tenggara Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UIN Maliki	Sarjana	Humaniora	Bahasa dan Sastra Arab
125	22	Islam	Kutai Kartanegara	Kalimantan Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Humaniora	BSA
126	21	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Humaniora	Sasing
127	22	Islam	Denpasar	Bali	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Ekonomi	Manajemen
128	23	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	UIN Maliki	Magister		Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah
129	21	Islam	Bandung	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Ekonomi	Akuntansi
130	22	Islam	Bangkalan	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Lebih dari Rp. 2.000.000	6	UIN Maliki	Sarjana	Ekonomi	Manajemen
131	21	Islam	Balikpapan	Kalimantan Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
132	23	Islam	Timor Tengah Selatan	Nusa Tenggara Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Ekonomi	Akuntansi
133	23	Islam	Okutimur	Sumatera Selatan	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	FITK	Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
134	20	Islam	Madiun	Jawa Timur	Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	6	UIN Maliki	Sarjana	FITK	Tadris Matematika
135	18	Islam	Pontianak	Kalimantan Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UIN Maliki	Sarjana	Humaniora	Bahasa dan Sastra Arab
136	19	Islam	Bandung	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
137	19	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	UIN Maliki	Sarjana	Syariah	Ahwal Syakhshiyah
138	19	Islam	Bekasi	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
139	19	Islam	Bojonegoro	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	4	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
140	22	Islam	Makassar	Sulawesi Selatan	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Ekonomi	Manajemen
141	21	Islam	Sidoarjo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Ekonomi	Perbankan Syariah
142	21	Islam	Cimahi	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
143	21	Islam	Manado	Sulawesi Utara	Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
144	18	Islam	Bengkulu	Bengkulu	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UIN Maliki	Sarjana	Saintek	Matematika
145	19	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UIN Maliki	Sarjana	FKIK	Farmasi

146	18	Islam	Bondowoso	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	2	UIN Maliki	Sarjana	FITK	Pendidikan Bahasa Arab
147	22	Islam	Kediri	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Syariah	Hukum Ekonomi Syariah
148	22	Islam	Depok	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
149	21	Islam	Ambon	Maluku	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Psikologi	Psikologi
150	21	Islam	Majalengka	Jawa Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	FITK	Pendidikan Islam Anak Usia Dini
151	25	Islam	Banjarmasin	Kalimantan Selatan	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Ekonomi	Manajemen
152	23	Islam	Tuban	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	UIN Maliki	Sarjana	Saintek	Teknik Arsitektur
153	21	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	UIN Maliki	Magister		Al-Ahwal Al-Syakhshiyah
154	21	Islam	Pasuruan	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	Polinema	Diploma		Teknik Sipil
155	21	Islam	Madiun	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	Polinema	Diploma		Akuntansi
156	22	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	Polinema	Sarjana		Administrasi Niaga/Manajemen Pemasaran
157	22	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	Polinema	Sarjana		Akuntansi
158	22	Islam	Tuban	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	Polinema	Sarjana		Teknik Elektro/Jaringan Telekomunikasi Digital
159	21	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	Polinema	Sarjana		Administrasi Niaga/Manajemen Pemasaran
160	22	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	Polinema	Sarjana		Teknik Elektro/Jaringan Telekomunikasi Digital
161	18	Islam	Surabaya	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	Polinema	Sarjana		Teknik Mesin/Teknik Mesin Produksi dan Perawatan
162	19	Islam	Probolinggo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	Polinema	Diploma		Administrasi Niaga/Administrasi Bisnis
163	21	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	Polinema	Sarjana		Teknologi Informasi/Teknik Informatika
164	19	Islam	Sawahlunto	Sumatera Barat	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	Polinema	Diploma		Administrasi Niaga/Administrasi Bisnis
165	20	Kristen	Surabaya	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	4	Polinema	Diploma		Akuntansi
166	19	Katolik	?	Nusa Tenggara Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	Polinema	Diploma		Akuntansi
167	22	Islam	Bojonegoro	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	Polinema	Sarjana		Akuntansi/Akuntansi Manajemen
168	21	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	8	Polinema	Sarjana		Akuntansi/Akuntansi Manajemen
169	19	Islam	Probolinggo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	Polinema	Diploma		Akuntansi
170	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	4	Polinema	Diploma		Akuntansi
171	21	Islam	Mojokerto	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	8	Polinema	Sarjana		Akuntansi/Akuntansi Manajemen
172	19	Islam	Nganjuk	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	Polinema	Diploma		Administrasi Niaga/Administrasi Bisnis
173	18	Islam	Blitar	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	Polinema	Diploma		Administrasi Niaga/Administrasi Bisnis
174	18	Islam	Kediri	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	Polinema	Diploma		Administrasi Niaga/Administrasi Bisnis
175	20	Islam	Blitar	Jawa timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	Polkesma	Diploma		Perekam Medik dan Informasi Kesehatan
176	22	Islam	Tulungagung	Jawa timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	6	Polkesma	Diploma		Gizi
177	18	Kristen	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	2	Polkesma	Diploma		Keperawatan
178	19	Islam	Malang	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Kurang dari Rp. 500.000	4	Polkesma	Diploma		Kebidanan
179	19	Islam	Probolinggo	Jawa Timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	2	Polkesma	Diploma		Keperawatan
180	22	Islam	Banyuwangi	Jawa timur	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	8	Polkesma	Sarjana		Kebidanan

Lampiran 6. Demografi Sampel Universitas Brawijaya ($n = 72$)

	<i>n</i>	%
Usia		
17 Tahun	2	2,78
18 Tahun	8	11,11
19 Tahun	17	23,61
20 Tahun	24	33,33
21 Tahun	12	16,67
22 Tahun	9	12,5
Status Pernikahan		
Menikah	0	0
Belum Menikah	72	100
Status Pekerjaan		
Bekerja	4	5,56
Tidak Bekerja	68	94,44
Agama		
Islam	69	95,83
Kristen	2	2,78
Konghucu	1	1,39
Biaya Hidup per-Bulan		
Lebih dari Rp. 2.000.000	8	11,11
Rp. 1.500.001 - Rp. 2.000.000	7	9,72
Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.000	17	23,61
Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	35	48,61
Kurang dari Rp. 500.000	5	6,94
Jenjang Pendidikan & Semester		
Vokasi – 2	1	1,39
Vokasi – 4	3	4,17
Sarjana – 2	15	20,83
Sarjana – 4	22	30,56
Sarjana – 6	18	25
Sarjana – 8	12	16,67
Sarjana – Diatas 8	1	1,39
Asal Daerah (Provinsi)		
Jawa Timur	55	76,39
Jawa Tengah	4	5,55
Jawa Barat	6	8,33
DKI Jakarta	3	4,17
Sulawesi Selatan	1	1,39
Kalimantan Timur	1	1,39
Nusa Tenggara Barat	1	1,39
Lampung	1	1,39

Demografi Berdasarkan Wilayah (Provinsi & Kabupaten/Kota)

	<i>n</i>	%
Jawa Timur		
Banyuwangi	2	2,78
Batu	1	1,39
Blitar	4	5,56
Bojonegoro	1	1,39
Gresik	3	4,17
Jember	1	1,39
Jombang	2	2,78
Kediri	3	4,17
Lamongan	2	2,78
Lumajang	3	4,17
Madiun	1	1,39
Magetan	1	1,39
Malang	14	19,44
Mojokerto	2	2,78
Nganjuk	2	2,78
Pamekasan	1	1,39
Pasuruan	5	6,94
Sidoarjo	1	1,39
Situbondo	2	2,78
Surabaya	2	2,78
Tuban	1	1,39
Probolinggo	1	1,39
Jawa Tengah		
Blora	1	1,39
Pekalongan	1	1,39
Semarang	2	2,78
Jawa Barat		
Bandung	2	2,78
Bekasi	2	2,78
Bogor	2	2,78
DKI Jakarta	3	4,17
Sulawesi Selatan		
Makassar	1	1,39
Kalimantan Timur		
Bontang	1	1,39
Nusa Tenggara Barat		
Mataram	1	1,39
Lampung		
Metro	1	1,39

Demografi Berdasarkan Fakultas & Jurusan/Program Studi

Fakultas	Jurusan/Program Studi	<i>n</i>	%
Fakultas Ilmu Budaya (FIB)	Bahasa Indonesia	2	2,78
	Bahasa Inggris	1	1,39
Fakultas Peternakan (Fapet)	Peternakan	2	2,78
Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB)	Manajemen	2	2,78
Fakultas Kedokteran (FK)	Farmasi	1	1,39
	Ilmu Gizi	5	6,94
	Pendidikan Dokter	2	2,78
Fakultas Kedokteran Gigi (FKG)	Profesi Dokter Gigi	1	1,39
Fakultas Kedokteran Hewan (FKH)	Pendidikan Dokter Hewan	4	5,56
Fakultas Hukum (FH)	Ilmu Hukum	2	2,78
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan (FISIP)	Ilmu Pemerintahan	2	2,78
	Psikologi	2	2,78
	Hukum Internasional	1	1,39
	Sosiologi	2	2,78
Fakultas Teknik (FT)	Perencanaan Wilayah dan Kota	2	2,78
	Teknik Sipil	1	1,39
Fakultas Teknologi Pertanian (FTP)	Teknologi Industri Pertanian	1	1,39
	Teknologi Hasil Pertanian	2	2,78
Fakultas Ilmu Administrasi (FIA)	Pariwisata	1	1,39
	Administrasi Bisnis	2	2,78
	Administrasi Publik	5	6,94
	Administrasi Pendidikan	1	1,39
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA)	Kimia	4	5,56
	Fisika	2	2,78
	Statistika	1	1,39
Fakultas Perairan dan Ilmu Kelautan (FPIK)	Teknologi Hasil Perikanan	1	1,39
	Manajemen Sumberdaya Perairan	2	2,78
	Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan	1	1,39
	Budidaya Perairan	1	1,39
	Ilmu Kelautan	1	1,39
Fakultas Pertanian (FP)	Agroekoteknologi	2	2,78
	Agribisnis	2	2,78
	Sosial Ekonomi Pertanian	4	5,56
Fakultas Ilmu Komputer (Fikom)	Teknologi Informatika	3	4,17
Pendidikan Vokasi	Administrasi Bisnis	1	1,39
	Administrasi Kantor dan Sekretaris	2	2,78
	Perpustakaan dan Arsip	1	1,39

Lampiran 7. Demografi Sampel Universitas Negeri Malang ($n = 46$)

	<i>n</i>	%
Usia		
17 Tahun	1	2,17
18 Tahun	9	19,57
19 Tahun	9	19,57
20 Tahun	14	30,43
21 Tahun	5	10,87
22 Tahun	6	13,04
23 Tahun	1	2,17
24 Tahun	1	2,17
Status Pernikahan		
Menikah	0	0
Belum Menikah	46	100
Status Pekerjaan		
Bekerja	3	6,52
Tidak Bekerja	43	93,48
Agama		
Islam	43	93,48
Hindu	1	2,17
Katolik	1	2,17
Kristen	1	2,17
Biaya Hidup per-Bulan		
Lebih dari Rp, 2,000,000	1	2,17
Rp, 1,500,001 - Rp, 2,000,000	2	4,35
Rp, 1,000,001 - Rp, 1,500,000	14	30,43
Rp, 500,000 - Rp, 1,000,000	25	54,35
Kurang dari Rp, 500,000	4	8,70
Jenjang Pendidikan & Semester		
Sarjana – 2	18	39,13
Sarjana – 4	6	13,04
Sarjana – 6	12	26,09
Sarjana – 8	9	19,57
Sarjana – Diatas 8	1	2,17
Asal Daerah (Provinsi)		
Jawa Timur	32	69,57
Jawa Tengah	3	6,52
Jawa Barat	2	4,35
Banten	1	2,17
DKI Jakarta	1	2,17
Daerah Istimewa Yogyakarta	1	2,17
Sulawesi Selatan	1	2,17
Sumatera Selatan	1	2,17
Kalimantan Timur	3	6,52
Jambi	1	2,17
Papua Barat	1	2,17

Demografi Berdasarkan Wilayah (Provinsi & Kabupaten/Kota)

	<i>n</i>	%
Jawa Timur		
Banyuwangi	1	2,17
Blitar	5	10,87
Bojonegoro	1	2,17
Jember	1	2,17
Kediri	1	2,17
Lamongan	1	2,17
Madiun	1	2,17
Malang	7	15,22
Mojokerto	3	6,52
Pamekasan	1	2,17
Pasuruan	2	4,35
Ponorogo	2	4,35
Probolinggo	1	2,17
Sidoarjo	2	4,35
Situbondo	1	2,17
Tuban	1	2,17
Tulungagung	1	2,17
Jawa Tengah		
Kebumen	1	2,17
Grobogan	1	2,17
Jawa Barat		
Tasikmalaya	1	2,17
Karawang	1	2,17
Daerah Istimewa Yogyakarta		
Kulon Progo	1	2,17
DKI Jakarta		
Jakarta Pusat	1	2,17
Banten		
Tangerang	1	2,17
Sulawesi Selatan		
Bone	1	2,17
Sumatera Selatan		
Palembang	1	2,17
Kalimantan Timur		
Balikpapan	1	2,17
Bontang	1	2,17
Samarinda	1	2,17
Jambi		
Batanghari	1	2,17
Papua Barat		
Manokwari	1	2,17

Demografi Berdasarkan Fakultas & Jurusan/Program Studi

Fakultas	Jurusan/Program Studi	<i>n</i>	%
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA)	Biologi	2	1,94
	Fisika	3	2,91
	Ilmu Pengetahuan Alam	1	0,97
	Kimia	4	3,88
	Matematika	4	3,88
Fakultas Pendidikan Psikologi (FPPsi)	Psikologi	6	5,83
Fakultas Teknik (FT)	Teknik Elektro	1	0,97
	Teknik Mesin	2	1,94
	Teknik Sipil	3	2,91
Fakultas Sastra (FS)	Sastra Arab	2	1,94
	Sastra Indonesia	2	1,94
	Sastra Inggris	1	0,97
Fakultas Ilmu Sosial (FIS)	Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial	1	0,97
	Sejarah	1	0,97
	Sosiologi	2	1,94
Fakultas Ilmu Pendidikan (FIP)	Bimbingan dan Konseling	3	2,91
	Pendidikan Luar Biasa	1	0,97
	Pendidikan Luar Sekolah	1	0,97
	Pendidikan Anak Usia Dini	1	0,97
	Teknologi Pendidikan	1	0,97
Fakultas Ekonomi (FE)	Ekonomi Pembangunan	2	1,94
	Manajemen	1	0,97
Fakultas Ilmu Keolahragaan (FIK)	Ilmu Kesehatan Masyarakat	1	0,97

Lampiran 8. Demografi Sampel Universitas Negeri Islam Maulana Malik Ibrahim Malang ($n = 35$)

	<i>n</i>	%
Usia		
18 Tahun	3	8,57
19 Tahun	5	14,29
20 Tahun	1	2,86
21 Tahun	14	40
22 Tahun	7	20
23 Tahun	4	11,43
25 Tahun	1	2,86
Status Pernikahan		
Menikah	2	5,71
Belum Menikah	33	94,29
Status Pekerjaan		
Bekerja	2	5,71
Tidak Bekerja	33	94,29
Agama		
Islam	35	100
Biaya Hidup per-Bulan		
Lebih dari Rp, 2,000,000	1	2,86
Rp, 1,500,001 - Rp, 2,000,000	6	17,14
Rp, 1,000,001 - Rp, 1,500,000	9	25,71
Rp, 500,000 - Rp, 1,000,000	17	48,57
Kurang dari Rp, 500,000	2	5,71
Jenjang Pendidikan & Semester		
Sarjana – 2	7	20
Sarjana – 4	2	5,71
Sarjana – 6	6	17,14
Sarjana – 8	18	51,43
Magister – 2	1	2,86
Magister – 4	1	2,86
Asal Daerah (Provinsi)		
Jawa Timur	15	42,86
Jawa Tengah	1	2,86
Jawa Barat	6	17,14
Nusa Tenggara Barat	1	2,86
Nusa Tenggara Timur	1	2,86
Kalimantan Timur	4	11,43
Kalimantan Barat	1	2,86
Kalimantan Selatan	1	2,86
Sumatera Selatan	1	2,86
Maluku	1	2,86
Sulawesi Selatan	1	2,86
Sulawesi Utara	1	2,86
Bali	1	2,86

Demografi Berdasarkan Wilayah (Provinsi & Kabupaten/Kota)

	<i>n</i>	%
Jawa Timur		
Bangkalan	1	2,86
Blitar	2	5,71
Bojonegoro	1	2,86
Bondowoso	1	2,86
Kediri	1	2,86
Lumajang	1	2,86
Madiun	1	2,86
Malang	1	2,86
Mojokerto	1	2,86
Pasuruan	1	2,86
Ponorogo	1	2,86
Sidoarjo	1	2,86
Trenggalek	1	2,86
Tuban	1	2,86
Jawa Tengah		
Purwokerto	1	2,86
Jawa Barat		
Bandung	2	5,71
Bekasi	1	2,86
Cimahi	1	2,86
Depok	1	2,86
Majalengka	1	2,86
Nusa Tenggara Barat		
Mataram	1	2,86
Nusa Tenggara Timur		
Timor Tengah Selatan	1	2,86
Kalimantan Timur		
Balikpapan	2	5,71
Kutai Kartanegara	1	2,86
Samarinda	1	2,86
Kalimantan Barat		
Pontianak	1	2,86
Kalimantan Selatan		
Banjarmasin	1	2,86
Sumatera Selatan		
Oku Timur	1	2,86
Maluku		
Ambon	1	2,86
Sulawesi Selatan		
Makassar	1	2,86
Sulawesi Utara		
Manado	1	2,86
Bali		
Denpasar	1	2,86

Demografi Berdasarkan Fakultas & Jurusan/Program Studi

Fakultas	Jurusan/Program Studi	<i>n</i>	%
Psikologi	Psikologi	10	11,49
Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Manajemen Pendidikan Islam	1	1,15
	Pendidikan Bahasa Arab	2	2,30
	Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial	1	1,15
	Pendidikan Islam Anak Usia Dini	1	1,15
	Tadris Matematika	1	1,15
Sains dan Teknologi	Teknik Arsitektur	1	1,15
	Fisika	1	1,15
	Matematika	1	1,15
Ekonomi	Akuntansi	2	2,30
	Manajemen	4	4,60
	Perbankan Syariah	1	1,15
Humaniora	Bahasa dan Sastra Arab	3	3,45
	Bahasa dan Sastra Inggris	1	1,15
Syariah	Al-Ahwal Al-Syakhshiyyah	1	1,15
	Hukum Ekonomi Syariah	1	1,15
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Farmasi	1	1,15
Pascasarjana	Al-Ahwal Al-Syakhshiyyah	1	1,15
	Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah	1	1,15

Lampiran 9. Demografi Sampel Politeknik Negeri Malang ($n = 21$)

	<i>n</i>	%
Usia		
18 Tahun	3	14,29
19 Tahun	6	28,57
20 Tahun	1	4,76
21 Tahun	6	28,57
22 Tahun	5	23,81
Status Pernikahan		
Menikah		
Belum Menikah	21	100
Status Pekerjaan		
Bekerja	1	4,76
Tidak Bekerja	20	95,24
Agama		
Islam	19	90,48
Kristen	1	4,76
Katolik	1	4,76
Biaya Hidup per-Bulan		
Lebih dari Rp, 2,000,000	0	0
Rp, 1,500,001 - Rp, 2,000,000	1	4,76
Rp, 1,000,001 - Rp, 1,500,000	2	9,52
Rp, 500,000 - Rp, 1,000,000	15	71,43
Kurang dari Rp, 500,000	3	14,29
Jenjang Pendidikan & Semester		
Diploma – 2	5	23,81
Diploma – 4	5	23,81
Diploma – 6	1	4,76
Sarjana – 2	1	4,76
Sarjana – 6	1	4,76
Sarjana – 8	8	38,10
Asal Daerah (Provinsi)		
Jawa Timur	19	90,48
Sumatera Barat	1	4,76
Nusa Tenggara Timur	1	4,76

Demografi Berdasarkan Wilayah (Provinsi & Kabupaten/Kota)

	<i>n</i>	%
Jawa Timur	19	90,48
Blitar	2	9,52
Bojonegoro	1	4,76
Kediri	1	4,76
Madiun	1	4,76
Malang	5	23,81
Mojokerto	2	9,52
Nganjuk	1	4,76
Pasuruan	1	4,76
Probolinggo	2	9,52
Surabaya	2	9,52
Tuban	1	4,76
Sumatera Barat	1	4,76
Sawahlunto	1	4,76
Nusa Tenggara Timur	1	4,76

Demografi Berdasarkan Fakultas & Jurusan/Program Studi

Jenjang & Program Studi	Jurusan	<i>n</i>	%
Diploma			
Administrasi Niaga	Administrasi Bisnis	5	23,81
Teknik Sipil	Teknik Sipil	1	4,76
Akuntansi	Akuntansi	5	23,81
Sarjana			
Administrasi Niaga	Manajemen Pemasaran	2	9,52
Akuntansi	Akuntansi Manajemen	4	19,05
Teknik Elektro	Jaringan Telekomunikasi Digital	2	9,52
Teknik Mesin	Teknik Mesin Produksi dan Perawatan	1	4,76
Teknologi Informasi	Teknik Informatika	1	4,76

Lampiran 10. Demografi Sampel Politeknik Kesehatan Malang ($n = 6$)

	<i>n</i>	%
Usia		
18 Tahun	2	33,33
19 Tahun	1	16,67
20 Tahun	1	16,67
22 Tahun	2	33,33
Status Pernikahan		
Menikah	0	0
Belum Menikah	6	100
Status Pekerjaan		
Bekerja	0	0
Tidak Bekerja	6	100
Agama		
Islam	5	83,33
Kristen	1	16,67
Biaya Hidup per-Bulan		
Lebih dari Rp, 2,000,000	0	0
Rp, 1,500,001 - Rp, 2,000,000	1	16,67
Rp, 1,000,001 - Rp, 1,500,000	0	0
Rp, 500,000 - Rp, 1,000,000	3	50
Kurang dari Rp, 500,000	2	33,33
Jenjang Pendidikan & Semester		
Diploma – 2	2	33,33
Diploma – 4	2	33,33
Diploma – 6	1	16,67
Sarjana – 8	1	16,67
Asal Daerah (Provinsi & Kabupaten/Kota)		
Jawa Timur		
Banyuwangi	1	16,67
Blitar	1	16,67
Malang	2	33,33
Tulungagung	1	16,67
Probolinggo	1	16,67

Demografi Berdasarkan Fakultas & Jurusan/Program Studi

Jenjang	Jurusan	<i>n</i>	%
Diploma	Kebidanan	1	16,67
	Keperawatan	2	33,33
	Gizi	1	16,67
	Perekam Medik dan Informasi Kesehatan	1	16,67
Sarjana	Kebidanan	1	16,67

Lampiran 11. Hasil Analisis Uji Validitas

Analisis I (*Mindful Eating Questionnaire*)

Correlations		
		MEQ Total
MEQ_1	Pearson Correlation	.166*
	Sig. (2-tailed)	0.026
	N	180
MEQ_2	Pearson Correlation	.514**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_3	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_4	Pearson Correlation	.445**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_5	Pearson Correlation	.253**
	Sig. (2-tailed)	0.001
	N	180
MEQ_6	Pearson Correlation	.343**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_7	Pearson Correlation	.426**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_8	Pearson Correlation	.170*
	Sig. (2-tailed)	0.022
	N	180
MEQ_9	Pearson Correlation	.567**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_10	Pearson Correlation	0.139
	Sig. (2-tailed)	0.063
	N	180
MEQ_11	Pearson Correlation	.486**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_12	Pearson Correlation	-0.012
	Sig. (2-tailed)	0.87
	N	180
MEQ_13	Pearson Correlation	.313**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_14	Pearson Correlation	0.116
	Sig. (2-tailed)	0.122
	N	180
MEQ_15	Pearson Correlation	.474**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
		MEQ Total
MEQ_15	Pearson Correlation	.474**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_16	Pearson Correlation	.212**
	Sig. (2-tailed)	0.004
	N	180
MEQ_17	Pearson Correlation	.295**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_18	Pearson Correlation	.545**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_19	Pearson Correlation	.347**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_20	Pearson Correlation	.230**
	Sig. (2-tailed)	0.002
	N	180
MEQ_21	Pearson Correlation	.275**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_22	Pearson Correlation	0.108
	Sig. (2-tailed)	0.15
	N	180
MEQ_23	Pearson Correlation	.387**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_24	Pearson Correlation	.350**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_25	Pearson Correlation	.150*
	Sig. (2-tailed)	0.044
	N	180
MEQ_26	Pearson Correlation	-0.128
	Sig. (2-tailed)	0.088
	N	180
MEQ_27	Pearson Correlation	.481**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_28	Pearson Correlation	.198**
	Sig. (2-tailed)	0.008
	N	180
MEQ Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	180

Analisis II (*Mindful Eating Questionnaire*)

Correlations		
		MEQ Total
MEQ_2	Pearson Correlation	.559**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_3	Pearson Correlation	.604**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_4	Pearson Correlation	.541**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_5	Pearson Correlation	.286**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_6	Pearson Correlation	.283**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_7	Pearson Correlation	.480**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_9	Pearson Correlation	.610**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_11	Pearson Correlation	.542**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_13	Pearson Correlation	.361**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180

Correlations		
		MEQ Total
MEQ_15	Pearson Correlation	.466**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_17	Pearson Correlation	.446**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_18	Pearson Correlation	.593**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_19	Pearson Correlation	.489**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_21	Pearson Correlation	.208**
	Sig. (2-tailed)	0.005
	N	180
MEQ_23	Pearson Correlation	.408**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_24	Pearson Correlation	.365**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ_27	Pearson Correlation	.533**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MEQ Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	180

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Analisis (*Mental Health Inventory-38*)

Correlations		
		MHI Total
MHI_1	Pearson Correlation	.599**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_2	Pearson Correlation	.548**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_3	Pearson Correlation	.622**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_4	Pearson Correlation	.547**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_5	Pearson Correlation	.386**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_6	Pearson Correlation	.583**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_7	Pearson Correlation	.658**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_8	Pearson Correlation	.693**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_9	Pearson Correlation	.670**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_10	Pearson Correlation	.740**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_11	Pearson Correlation	.699**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_12	Pearson Correlation	.802**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180

Correlations		
		MHI Total
MHI_13	Pearson Correlation	.742**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_14	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_15	Pearson Correlation	.661**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_16	Pearson Correlation	.582**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_17	Pearson Correlation	.718**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_18	Pearson Correlation	.469**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_19	Pearson Correlation	.775**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_20	Pearson Correlation	.587**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_21	Pearson Correlation	.480**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_22	Pearson Correlation	.516**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_23	Pearson Correlation	.484**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_24	Pearson Correlation	.521**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180

Correlations		
		MHI Total
MHI_25	Pearson Correlation	.668**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_26	Pearson Correlation	.525**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_27	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_28	Pearson Correlation	.603**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_29	Pearson Correlation	.697**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_30	Pearson Correlation	.309**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_31	Pearson Correlation	.705**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_32	Pearson Correlation	.498**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180

Correlations		
		MHI Total
MHI_33	Pearson Correlation	.599**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_34	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_35	Pearson Correlation	.619**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_36	Pearson Correlation	.728**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_37	Pearson Correlation	.524**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI_38	Pearson Correlation	.471**
	Sig. (2-tailed)	0
	N	180
MHI Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	180

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 12. Hasil Analisis Uji Reliabilitas

Analisis I (*Mindful Eating Questionnaire*)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.639	.636	28

Analisis II (*Mindful Eating Questionnaire*)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.758	.764	17

Analisis (*Mental Health Inventory-38*)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.953	.953	38

Lampiran 13. Hasil Uji Asumsi

Hasil Uji Normalitas *Lilliefors*

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mindful Eating	.057	180	.200*	.994	180	.672
Mental Health	.046	180	.200*	.989	180	.160

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Linieritas

Anova Table						
			Sum of Squares	df	Mean Square	F
Mental Health * Mindful Eating	Between Groups	(Combined)	25952.268	35	741.493	1.459
		Linearity	3550.897	1	3550.897	6.988
		Deviation from Linearity	22401.371	34	658.864	1.297
	Within Groups			73172.726	144	508.144
	Total			99124.994	179	

Lampiran 14. Hasil Uji Korelasi

Correlations		MindfulEating	MentalHealth
MindfulEating	Pearson Correlation	1	.189*
	Sig. (2-tailed)		.011
	N	180	180
MentalHealth	Pearson Correlation	.189*	1
	Sig. (2-tailed)	.011	
	N	180	180

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran 15. Tabulasi Respon Sampel Penelitian pada *Mental Health Inventory-38* ($n = 180$)

Responden	Aitem																																						Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	4	1	2	4	5	4	5	1	2	5	4	4	2	5	5	5	3	4	4	1	5	5	2	4	2	4	4	5	5	4	4	1	5	5	5	4	2	2	138	Sedang
2	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1	1	5	3	3	4	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	75	Rendah
3	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	1	3	2	3	3	2	2	1	5	2	1	3	3	2	2	5	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	87	Rendah
4	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	1	5	3	2	3	2	3	1	5	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	94	Sedang
5	5	3	2	5	5	4	5	2	4	5	2	5	3	4	4	4	5	4	3	2	4	4	5	2	3	5	5	5	3	4	5	3	3	5	3	3	4	4	146	Tinggi
6	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	1	5	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	83	Rendah
7	4	3	2	3	3	2	3	3	1	5	2	5	1	3	3	4	3	4	4	2	5	3	3	1	1	5	1	5	2	1	3	1	1	3	2	1	3	1	102	Sedang
8	4	2	2	3	4	2	2	3	2	3	4	5	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4	2	2	4	4	3	2	4	119	Sedang
9	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	2	5	3	3	3	2	5	4	4	2	2	3	2	5	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	107	Sedang
10	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	5	3	4	4	3	3	4	2	3	5	4	4	3	3	3	2	5	3	3	3	2	2	2	4	2	3	2	117	Sedang
11	3	3	4	4	4	3	4	2	2	5	4	4	2	5	5	3	3	4	3	4	5	3	4	4	4	3	2	5	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	125	Sedang
12	3	1	2	2	3	3	3	5	2	1	2	3	4	3	3	5	3	3	4	2	5	4	2	2	3	2	1	5	3	2	4	2	2	3	3	2	1	2	105	Sedang
13	3	1	2	3	2	2	2	4	2	2	4	5	4	4	1	3	3	2	4	2	5	4	3	4	4	2	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	105	Sedang
14	5	3	2	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	5	4	4	3	4	5	3	5	4	3	5	5	3	4	5	3	5	4	5	3	4	4	3	4	4	152	Tinggi
15	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	175	Sangat Tinggi
16	4	5	4	4	3	2	4	2	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	3	3	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	153	Tinggi
17	2	3	2	2	2	2	2	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	3	4	4	2	5	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	120	Sedang
18	4	4	3	5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	158	Tinggi
19	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	5	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	99	Sedang
20	3	2	2	5	4	2	2	2	1	3	2	1	2	3	4	2	2	3	2	1	5	3	3	4	3	2	2	5	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	91	Sedang

21	4	3	3	3	4	4	4	5	5	3	3	2	4	3	4	5	4	3	4	4	5	3	3	5	2	3	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	3	5	147	Tinggi
22	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	151	Tinggi	
23	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	3	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	3	5	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	104	Sedang	
24	4	4	3	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	1	5	5	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	148	Tinggi	
25	4	3	4	3	1	3	3	5	5	2	3	3	4	3	4	5	3	3	4	4	5	3	2	4	3	2	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	2	5	134	Sedang	
26	4	3	3	5	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	5	3	4	5	4	5	3	3	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	130	Sedang	
27	4	3	3	5	4	2	4	5	4	2	2	3	2	2	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	3	3	5	5	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	119	Sedang	
28	4	3	3	5	5	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	5	4	4	5	4	3	4	3	5	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	144	Tinggi	
29	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	4	3	5	4	5	4	4	5	160	Tinggi	
30	3	4	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	2	4	4	5	3	3	5	3	5	3	3	3	3	4	3	5	2	4	4	2	2	4	2	3	3	5	133	Sedang	
31	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	1	5	5	4	3	3	3	5	4	4	2	2	4	3	5	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	127	Sedang	
32	4	1	1	4	4	5	3	3	3	5	2	4	3	2	4	3	3	4	3	4	5	4	1	4	1	5	2	5	1	2	4	1	1	4	2	2	4	2	115	Sedang	
33	4	4	2	3	3	3	4	3	2	2	2	4	3	4	4	5	2	3	4	3	5	4	1	4	3	2	4	5	4	3	2	3	2	3	4	2	2	4	121	Sedang	
34	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	4	2	4	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	144	Tinggi	
35	4	3	1	4	3	4	4	4	3	2	2	5	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	2	5	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	121	Sedang	
36	5	3	3	4	4	5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	5	3	3	3	5	4	4	3	4	5	3	5	3	3	5	3	3	5	4	3	4	3	143	Tinggi	
37	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	5	4	3	2	3	2	5	3	3	4	3	2	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	118	Sedang	
38	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	4	2	5	2	4	3	3	3	3	2	3	4	5	119	Sedang	
39	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	4	4	5	2	3	3	3	4	5	2	3	3	2	3	2	5	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	106	Sedang	
40	4	2	2	5	4	3	4	3	4	2	2	5	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	1	2	2	5	3	5	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	123	Sedang	
41	3	3	2	4	3	1	4	4	3	5	3	4	1	2	5	4	4	5	3	3	5	3	2	5	3	3	4	5	3	4	5	3	3	4	3	3	5	3	132	Sedang	
42	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	5	2	3	3	3	3	3	3	2	5	3	1	3	3	2	1	5	2	2	3	2	1	3	4	2	2	2	102	Sedang	
43	3	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	5	3	2	3	4	2	2	5	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	105	Sedang	
44	3	3	2	3	4	2	5	3	3	3	2	3	5	4	5	2	3	4	3	2	5	1	1	5	3	4	4	5	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	122	Sedang	
45	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	3	3	4	152	Tinggi	

46	3	1	2	3	3	3	4	3	4	2	2	5	3	3	4	5	3	4	5	4	5	3	2	5	3	3	2	5	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	126	Sedang	
47	4	3	2	3	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	2	3	5	3	4	3	3	4	4	4	5	3	4	134	Sedang	
48	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	1	5	5	4	3	3	3	5	4	4	2	2	4	3	5	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	127	Sedang	
49	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	161	Tinggi	
50	5	2	2	4	5	3	4	2	2	3	2	4	1	5	2	4	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	5	2	1	3	2	2	4	2	3	2	2	110	Sedang	
51	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	5	2	1	4	2	2	2	5	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	102	Sedang	
52	2	2	2	2	2	2	3	5	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	5	2	2	4	3	2	2	5	2	4	3	2	3	3	2	2	2	4	103	Sedang	
53	2	2	2	2	1	2	1	3	4	2	2	1	2	3	3	4	2	2	4	2	4	4	1	4	2	2	3	5	3	3	2	3	4	2	4	2	2	3	99	Sedang	
54	4	3	2	5	4	4	4	4	3	2	3	5	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	1	3	3	4	3	5	2	3	5	3	3	5	3	3	3	3	133	Sedang	
55	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	5	2	3	2	2	2	2	2	2	5	2	4	3	2	3	2	5	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	94	Sedang	
56	4	5	2	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	2	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	3	4	5	3	3	5	158	Tinggi	
57	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	4	2	2	3	4	4	3	3	2	5	2	3	3	2	3	3	3	3	3	109	Sedang	
58	5	3	2	5	5	2	5	5	3	5	2	3	5	4	3	5	4	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	5	3	4	4	3	4	5	5	5	4	5	157	Tinggi	
59	5	2	2	2	4	3	4	3	2	5	3	3	4	4	3	3	4	4	2	2	5	5	4	3	3	3	3	5	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	129	Sedang	
60	4	2	4	4	4	4	5	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	142	Tinggi
61	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	5	4	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	3	5	5	4	5	4	3	4	154	Tinggi	
62	3	2	2	3	2	3	4	4	4	2	3	5	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	5	2	2	3	2	3	3	3	2	4	4	118	Sedang	
63	5	3	2	3	3	1	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	4	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	5	5	3	5	159	Tinggi	
64	3	2	2	3	4	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	5	3	5	4	2	2	2	5	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	111	Sedang
65	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	5	2	2	4	2	3	2	2	2	5	2	3	3	3	3	2	5	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	100	Sedang	
66	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	2	5	4	5	3	5	3	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4	159	Tinggi	
67	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	2	5	4	3	2	4	5	3	4	4	4	4	4	5	2	5	4	2	1	3	4	3	2	2	115	Sedang	
68	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113	Sedang	
69	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	4	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	79	Rendah
70	1	2	3	2	1	2	2	3	2	4	3	5	5	3	4	5	1	2	4	2	2	3	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	1	4	4	1	4	107	Sedang	

71	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	2	4	3	4	3	3	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	142	Tinggi	
72	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	4	3	167	Sangat Tinggi	
73	3	2	2	3	2	4	4	3	3	4	2	1	2	4	2	2	4	3	2	4	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	103	Sedang	
74	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	4	5	5	3	4	5	3	4	5	4	4	5	5	169	Sangat Tinggi	
75	3	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	5	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	77	Rendah	
76	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	5	2	3	3	2	3	3	2	2	5	4	3	2	2	3	2	5	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	103	Sedang	
77	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	79	Rendah	
78	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	2	4	2	5	4	4	4	3	4	5	5	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	142	Tinggi	
79	5	3	4	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	5	5	3	4	5	2	4	5	4	3	5	4	162	Tinggi	
80	2	1	1	3	3	2	3	2	1	3	2	5	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	82	Rendah	
81	3	3	2	2	3	4	4	2	4	1	3	5	4	4	5	2	3	4	5	5	5	3	1	1	2	2	5	5	4	5	4	2	4	3	3	4	3	3	127	Sedang	
82	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	5	3	4	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	135	Sedang	
83	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	3	5	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	60	Sangat Rendah	
84	4	3	3	5	4	3	3	4	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	3	4	4	5	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	144	Tinggi
85	4	3	3	5	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	4	2	4	3	5	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	131	Sedang	
86	3	3	2	3	3	2	4	4	2	4	3	5	5	3	4	5	2	4	5	4	5	3	3	5	3	2	3	5	3	4	4	2	2	4	4	5	2	5	134	Sedang	
87	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3	5	4	5	5	4	5	3	5	3	4	5	4	4	3	5	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	159	Tinggi	
88	3	1	2	4	3	4	3	2	3	1	3	3	3	4	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3	2	3	1	5	3	2	4	2	3	4	4	3	2	3	110	Sedang	
89	2	2	3	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	5	2	2	5	4	5	4	1	4	4	2	3	5	4	5	2	4	3	2	4	4	2	5	128	Sedang	
90	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	142	Tinggi	
91	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	1	5	3	2	3	2	3	3	5	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	108	Sedang	
92	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	3	5	3	5	3	4	4	4	4	3	5	3	2	3	4	3	3	5	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	137	Sedang	
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	119	Sedang	
94	3	3	3	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	5	3	4	4	4	3	3	5	4	5	5	3	3	5	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3	135	Sedang	
95	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	172	Sangat Tinggi	

96	4	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	2	5	4	5	5	4	5	4	3	4	2	3	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	145	Tinggi		
97	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	3	4	4	3	3	5	4	5	4	5	166	Sangat Tinggi		
98	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	5	3	3	3	3	5	3	4	3	4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	135	Sedang		
99	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	3	1	4	4	5	3	4	5	3	3	5	3	1	3	3	134	Sedang	
100	4	5	1	5	4	2	4	4	1	5	1	4	4	4	3	4	2	3	3	2	2	4	5	2	1	4	4	5	4	2	3	2	2	3	4	2	4	1	119	Sedang	
101	4	5	5	5	4	4	4	1	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	3	2	160	Tinggi	
102	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	5	5	3	4	5	3	4	3	5	4	5	4	2	4	5	3	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	3	4	4	151	Tinggi
103	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	5	2	4	5	2	4	4	5	3	4	3	2	2	3	3	2	2	4	119	Sedang	
104	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	154	Tinggi	
105	4	4	1	3	3	3	4	5	3	2	2	3	1	5	4	5	3	3	5	1	5	4	3	3	3	3	5	5	3	4	3	3	1	3	5	4	3	4	128	Sedang	
106	3	4	1	5	4	3	3	2	2	4	1	5	2	3	2	3	3	3	3	2	5	4	5	5	2	3	2	5	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	113	Sedang	
107	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	2	4	3	5	4	5	2	5	3	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	150	Tinggi	
108	4	4	3	4	5	3	4	4	2	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	5	4	4	2	4	5	4	5	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	138	Sedang	
109	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	5	4	4	5	4	3	5	5	5	3	3	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	3	5	161	Tinggi	
110	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	3	5	3	3	5	5	4	5	3	4	3	3	4	3	4	5	147	Tinggi	
111	2	1	2	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	5	3	2	4	3	2	2	5	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	97	Sedang	
112	3	3	3	3	4	3	5	4	3	2	3	5	4	3	5	4	3	3	4	2	5	3	3	5	2	3	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	136	Sedang	
113	4	3	5	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	4	5	4	5	4	2	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	153	Tinggi	
114	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	5	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	114	Sedang	
115	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	5	3	4	3	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	161	Tinggi	
116	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	3	3	5	4	5	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	147	Tinggi	
117	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	108	Sedang	
118	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	105	Sedang	
119	5	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	3	3	4	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	134	Sedang	
120	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	5	4	3	3	4	1	5	3	4	3	4	4	3	5	2	2	4	2	3	3	3	3	3	4	128	Sedang	

121	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	3	4	5	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	144	Tinggi	
122	4	3	2	4	2	4	4	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	4	3	2	5	4	4	4	3	4	2	5	3	2	4	3	2	4	4	2	4	2	121	Sedang	
123	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	5	3	3	4	3	4	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	132	Sedang	
124	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4	3	4	4	5	3	3	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	130	Sedang	
125	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	5	4	1	3	2	5	2	5	2	2	3	2	3	4	4	2	3	3	118	Sedang	
126	4	4	2	4	4	4	3	5	4	4	2	4	4	4	4	5	3	4	5	5	5	3	3	3	4	3	4	5	2	5	4	4	2	4	3	4	3	5	144	Tinggi	
127	4	2	2	5	3	4	4	5	1	4	5	4	5	5	5	3	3	5	3	3	5	5	4	4	5	4	5	5	1	1	2	5	1	4	5	3	2	2	138	Sedang	
128	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	2	2	4	2	3	3	3	119	Sedang	
129	5	5	2	5	5	5	5	4	4	5	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	167	Sangat Tinggi	
130	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	71	Rendah
131	1	5	3	1	1	1	1	5	5	1	3	1	4	1	5	5	1	1	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	125	Sedang	
132	3	2	2	4	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	4	4	2	3	2	4	5	3	2	5	3	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	102	Sedang	
133	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	1	4	3	3	5	2	4	2	4	2	5	4	4	3	3	4	2	5	2	2	4	2	2	4	4	2	4	2	121	Sedang	
134	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	122	Sedang
135	4	3	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	2	5	4	4	3	3	5	3	3	5	3	4	3	5	2	3	4	2	2	4	3	5	3	5	138	Sedang	
136	4	2	2	4	4	3	4	3	2	4	2	3	2	4	1	4	3	3	3	2	5	3	4	4	2	4	3	5	2	3	3	2	2	4	3	2	3	2	115	Sedang	
137	3	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	5	3	3	5	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	2	104	Sedang	
138	4	2	2	4	4	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	5	3	3	2	2	4	2	5	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	106	Sedang	
139	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	5	3	3	3	4	2	5	2	1	5	3	3	3	5	4	3	3	4	4	3	4	2	2	3	126	Sedang	
140	3	1	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	4	3	3	3	3	1	2	3	4	1	2	2	3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	3	1	3	89	Sedang	
141	4	3	2	4	3	2	4	3	4	5	3	4	3	3	3	4	4	3	3	1	5	3	5	3	3	3	2	5	2	3	4	2	2	4	3	3	3	3	123	Sedang	
142	4	2	2	1	4	2	3	2	2	3	3	5	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	4	2	2	1	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	93	Sedang	
143	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	89	Sedang	
144	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	3	3	2	3	4	2	2	5	2	1	2	3	3	2	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	91	Sedang	
145	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	5	3	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	64	Rendah	

146	5	4	2	3	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	5	5	4	4	5	3	3	4	5	5	3	3	5	5	3	5	5	2	3	5	4	4	3	4	149	Tinggi
147	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	5	4	2	3	4	5	3	2	4	4	3	3	5	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	133	Sedang
148	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	2	5	4	3	4	2	1	3	5	2	2	4	2	2	4	3	2	3	2	112	Sedang
149	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	4	4	3	4	5	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	139	Tinggi
150	3	2	3	5	4	3	4	2	3	3	4	3	3	5	4	5	3	4	3	1	5	5	2	5	1	3	4	5	1	4	3	3	3	4	3	2	2	2	124	Sedang
151	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	140	Tinggi
152	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	5	2	2	3	2	3	2	5	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	77	Rendah
153	4	5	2	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	5	3	2	5	4	5	4	3	4	3	4	4	5	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	134	Sedang
154	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	5	4	4	5	3	3	5	153	Tinggi
155	4	3	2	4	4	4	4	2	1	5	2	4	2	4	3	2	4	4	3	1	5	4	5	3	2	4	4	5	2	4	4	2	2	4	3	4	4	2	125	Sedang
156	5	5	2	5	5	4	5	5	3	5	3	5	4	5	5	5	5	3	4	2	5	3	5	3	5	3	5	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	157	Tinggi
157	4	2	2	4	3	4	4	2	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	2	4	3	4	4	5	3	4	4	2	2	4	3	2	3	4	129	Sedang
158	5	3	2	5	5	3	5	5	3	3	2	3	2	5	5	3	4	4	3	3	3	5	3	3	2	4	3	5	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	135	Sedang
159	4	5	3	3	3	2	3	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	151	Tinggi
160	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	124	Sedang
161	3	5	5	1	4	4	4	5	4	5	5	2	5	4	5	5	4	1	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	165	Tinggi
162	4	3	4	4	3	3	4	3	5	4	5	4	4	4	2	5	3	4	5	2	5	4	5	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	143	Tinggi
163	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	2	5	3	5	4	4	3	4	5	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	138	Sedang
164	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114	Sedang
165	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	5	3	3	3	3	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	105	Sedang
166	3	3	3	3	4	1	1	3	1	3	3	4	1	3	3	3	2	4	2	2	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	3	3	2	2	3	5	114	Sedang
167	4	3	1	5	3	1	3	3	3	5	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	1	3	3	2	3	4	3	1	3	2	107	Sedang
168	1	5	1	3	3	1	1	5	4	5	5	1	3	3	1	1	5	3	2	5	5	3	1	2	5	2	1	2	1	4	1	1	5	5	2	3	5	5	111	Sedang
169	2	3	1	4	3	1	3	5	4	4	5	2	3	2	1	1	5	4	4	4	5	5	1	2	1	4	3	2	3	4	3	2	3	5	1	2	2	5	114	Sedang
170	2	3	2	3	3	1	2	4	3	3	2	2	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	1	2	4	4	3	4	2	3	2	1	2	4	109	Sedang

171	2	3	1	4	2	1	2	5	4	5	5	2	3	2	1	1	4	4	4	4	5	5	2	1	2	2	1	1	1	2	2	4	4	4	1	2	2	5	105	Sedang
172	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	139	Tinggi
173	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	121	Sedang
174	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	5	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	151	Tinggi
175	2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	129	Sedang
176	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113	Sedang
177	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	144	Tinggi
178	3	2	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	104	Sedang
179	4	4	2	4	3	3	4	2	2	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	2	4	2	3	5	4	3	3	2	140	Tinggi
180	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	4	4	2	5	4	3	4	4	4	2	5	5	4	5	4	4	4	5	3	4	4	2	2	4	3	3	4	2	134	Sedang

30	3	4	2	4	3	3	2	2	2	2	2	4	3	4	3	5	5	5	3	5	3	5	3	5	4	84	Sedang	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	49	Sedang
31	3	3	2	5	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	5	1	76	Sedang	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	51	Tinggi	
32	1	2	3	4	4	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	5	4	5	2	64	Sedang	4	4	4	5	3	4	3	5	4	4	4	1	5	1	51	Tinggi	
33	2	2	3	4	4	3	4	3	2	4	2	4	3	2	4	3	5	3	4	3	5	4	5	4	82	Sedang	4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	2	4	2	1	39	Sedang	
34	3	3	5	5	4	4	3	3	3	4	5	4	3	3	3	4	5	4	4	2	4	4	5	4	91	Tinggi	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	53	Tinggi	
35	1	2	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	75	Sedang	4	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	2	2	46	Sedang	
36	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	4	82	Sedang	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	61	Tinggi	
37	3	4	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	5	4	5	80	Sedang	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	38	Sedang	
38	2	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	5	3	3	3	4	3	4	2	5	4	75	Sedang	3	3	3	3	2	5	3	4	3	3	4	2	3	3	44	Sedang	
39	2	2	4	5	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	5	3	5	4	67	Sedang	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Sedang
40	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	5	4	72	Sedang	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	3	2	2	1	51	Tinggi	
41	2	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	3	3	5	5	5	2	82	Sedang	3	4	3	1	4	4	4	3	5	4	5	3	5	2	50	Sedang	
42	2	3	2	3	3	3	2	2	1	4	3	1	2	2	2	4	3	3	3	2	5	3	5	3	66	Sedang	3	2	2	3	3	5	3	2	3	3	2	2	2	1	36	Sedang	
43	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	5	3	5	3	64	Sedang	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	4	2	41	Sedang	
44	2	2	5	5	1	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	2	5	5	5	4	79	Sedang	3	3	4	2	5	3	3	4	4	3	2	3	3	1	43	Sedang		
45	3	2	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	103	Tinggi	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	49	Sedang
46	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	3	85	Sedang	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	1	2	2	41	Sedang	
47	2	3	2	4	5	3	3	3	4	4	2	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	89	Tinggi	4	3	2	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	45	Sedang	
48	3	3	2	5	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	5	1	76	Sedang	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	51	Tinggi	
49	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	104	Tinggi	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	
50	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	4	3	4	2	5	5	62	Sedang	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	48	Sedang	
51	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	5	4	72	Sedang	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	1	30	Rendah	
52	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	4	5	3	2	3	2	5	4	5	2	70	Sedang	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	33	Sedang	
53	2	2	2	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	2	4	2	4	4	5	3	75	Sedang	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	24	Rendah	
54	2	3	2	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	5	81	Sedang	4	5	4	4	4	5	3	4	5	5	3	3	2	1	52	Tinggi	
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5	3	5	3	54	Rendah	3	3	2	2	2	5	2	3	3	3	2	3	3	4	40	Sedang	
56	2	4	4	5	4	3	4	4	3	5	5	5	5	3	5	3	4	4	5	2	5	4	5	5	98	Tinggi	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	4	4	60	Tinggi	
57	2	3	4	4	2	4	5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	2	4	2	2	73	Sedang	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	36	Sedang	
58	2	2	5	3	4	3	3	3	4	5	3	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	4	97	Tinggi	5	5	5	2	5	3	4	5	4	5	4	3	5	5	60	Tinggi	
59	2	3	4	3	5	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	2	2	5	3	5	4	80	Sedang	5	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	5	4	49	Sedang	
60	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	3	4	5	4	5	90	Tinggi	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	2	3	4	52	Tinggi	
61	3	4	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	5	4	100	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	54	Tinggi	
62	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	4	5	4	75	Sedang	3	3	2	3	4	5	3	3	3	3	4	2	2	3	43	Sedang	
63	2	5	4	5	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	5	3	103	Tinggi	5	3	3	1	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	56	Tinggi	
64	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	5	4	5	2	68	Sedang	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	5	43	Sedang
65	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	5	3	5	59	Sedang	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	1	3	3	41	Sedang	
66	3	3	5	5	3	4	5	4	4	5	5	4	5	3	4	4	5	2	5	4	5	3	5	4	99	Tinggi	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	5	60	Tinggi	

67	2	4	3	2	3	4	2	2	1	4	2	4	5	3	2	2	5	3	2	4	5	4	5	76	Sedang	2	2	2	3	2	2	4	4	4	3	2	2	3	4	39	Sedang			
68	2	2	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	70	Sedang	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	Sedang			
69	1	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	47	Rendah	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	32	Rendah		
70	3	3	5	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	5	2	4	2	2	3	2	3	79	Sedang	1	2	1	2	2	5	1	2	2	1	1	2	4	2	28	Rendah		
71	3	4	3	5	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	4	5	3	5	3	88	Tinggi	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	54	Tinggi		
72	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	3	3	5	5	4	5	4	5	4	5	5	107	Sangat Tinggi	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	60	Tinggi		
73	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	4	1	2	3	4	61	Sedang	3	3	2	4	4	1	4	3	3	3	3	2	4	3	42	Sedang		
74	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	101	Tinggi	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	68	Sangat Tinggi		
75	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	1	5	3	42	Rendah	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	35	Sedang	
76	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	5	2	5	3	59	Sedang	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Sedang	
77	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	4	3	53	Rendah	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	Rendah
78	3	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	5	4	3	4	4	5	2	4	2	5	4	5	4	89	Tinggi	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	53	Tinggi	
79	4	4	4	5	4	4	3	2	4	4	5	5	4	3	4	3	5	5	4	4	5	3	5	5	98	Tinggi	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	64	Sangat Tinggi	
80	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3	47	Rendah	2	3	3	2	3	5	2	2	2	3	2	1	3	2	3	35	Sedang	
81	2	3	4	5	3	2	4	2	4	3	4	5	5	4	3	2	2	4	5	5	5	1	5	4	86	Sedang	3	2	3	4	4	5	3	2	4	3	3	3	1	1	4	41	Sedang	
82	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	5	5	5	4	84	Sedang	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	51	Tinggi		
83	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	37	Sangat Rendah	1	4	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	23	Rendah	
84	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	4	5	4	87	Sedang	4	5	4	3	3	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	57	Tinggi	
85	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	79	Sedang	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	52	Tinggi	
86	2	3	5	4	3	3	3	2	2	4	2	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	3	90	Tinggi	3	3	3	2	4	5	2	2	4	4	2	3	4	3	4	4	Sedang	
87	4	4	3	4	3	4	4	3	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	3	5	5	5	5	99	Tinggi	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	60	Tinggi	
88	2	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	1	2	3	3	2	3	4	4	1	3	3	5	4	70	Sedang	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	1	1	2	4	40	Sedang	
89	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	4	5	4	5	2	5	4	5	4	5	4	97	Tinggi	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	31	Rendah		
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	5	2	94	Tinggi	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	48	Sedang		
91	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	5	3	5	3	66	Sedang	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	2	2	3	2	42	Sedang	
92	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	5	3	5	5	88	Tinggi	4	4	4	2	4	5	4	3	4	4	3	3	3	2	49	Sedang	
93	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	5	3	3	3	77	Sedang	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Sedang	
94	3	4	2	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	5	5	4	93	Tinggi	3	2	2	3	2	3	4	3	4	4	3	3	2	4	42	Sedang		
95	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	109	Sangat Tinggi	4	5	5	4	5	2	5	5	5	5	5	4	5	4	63	Sangat Tinggi		
96	3	3	4	2	4	2	4	4	4	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	96	Tinggi	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	49	Sedang	
97	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	104	Tinggi	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	62	Sangat Tinggi		
98	3	3	4	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	3	5	3	84	Sedang	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Tinggi	
99	4	4	3	4	4	1	3	3	3	3	3	4	4	4	1	3	3	4	4	5	3	5	4	85	Sedang	4	2	2	4	3	4	4	4	5	5	3	4	3	2	49	Sedang			
100	1	1	4	3	4	1	4	2	2	4	1	4	2	2	1	4	4	3	3	2	2	2	5	4	65	Sedang	4	5	4	2	4	4	2	4	3	3	4	5	5	5	5	54	Tinggi	
101	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	5	2	1	5	4	5	5	5	5	5	5	104	Tinggi	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	5	56	Tinggi	
102	4	5	3	5	4	5	5	3	4	5	4	5	5	3	4	3	3	3	5	4	5	4	5	4	100	Tinggi	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	2	2	5	51	Tinggi	

103	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	5	5	5	4	76	Sedang	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	3	4	43	Sedang
104	2	3	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	101	Tinggi	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	53	Tinggi	
105	1	2	1	4	4	3	3	3	1	5	3	5	4	4	4	5	5	3	5	1	5	3	5	5	84	Sedang	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	44	Sedang	
106	1	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	5	5	5	3	62	Sedang	3	5	4	3	3	5	3	3	3	3	3	4	4	5	51	Tinggi	
107	4	4	3	5	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	5	2	5	3	94	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	56	Tinggi	
108	3	4	2	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	2	5	3	82	Sedang	4	4	5	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	56	Tinggi	
109	4	3	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	108	Sangat Tinggi	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	3	53	Tinggi	
110	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	97	Tinggi	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	50	Sedang
111	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	1	5	4	5	3	65	Sedang	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	32	Rendah	
112	3	3	4	5	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	5	5	5	3	87	Sedang	3	3	4	3	5	5	3	3	4	4	4	3	2	3	49	Sedang	
113	5	5	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	103	Tinggi	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	50	Sedang	
114	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	5	3	70	Sedang	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	44	Sedang	
115	3	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	5	4	108	Sangat Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	53	Tinggi
116	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	5	4	3	3	4	5	3	5	4	5	4	5	4	97	Tinggi	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	50	Sedang	
117	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	54	Rendah	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	54	Tinggi
118	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	63	Sedang	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	42	Sedang	
119	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	87	Sedang	5	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	47	Sedang	
120	2	4	2	5	3	4	2	2	3	3	4	3	2	3	4	2	4	3	4	1	5	3	5	2	75	Sedang	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	48	Sedang	
121	4	3	4	5	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	93	Tinggi	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	51	Tinggi	
122	2	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	5	4	5	4	72	Sedang	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	49	Sedang	
123	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	5	4	80	Sedang	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	52	Tinggi	
124	3	3	4	5	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	5	4	5	3	86	Sedang	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	44	Sedang	
125	2	2	3	4	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	5	3	5	4	72	Sedang	4	2	4	4	4	4	4	5	3	4	3	2	2	1	46	Sedang	
126	2	2	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4	93	Tinggi	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	51	Tinggi	
127	2	5	5	5	5	5	1	5	1	5	1	5	1	3	2	5	3	5	3	3	5	4	5	5	89	Tinggi	4	5	3	4	4	4	3	4	2	4	2	2	4	4	49	Sedang	
128	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	69	Sedang	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	50	Sedang	
129	2	1	5	3	5	4	5	5	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	101	Tinggi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	66	Sangat Tinggi	
130	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	50	Rendah	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	21	Sangat Rendah	
131	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	107	Sangat Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	18	Sangat Rendah
132	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	3	2	4	5	5	5	3	68	Sedang	3	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	34	Sedang	
133	2	1	3	5	4	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	5	3	5	3	68	Sedang	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	53	Tinggi	
134	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	77	Sedang	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	45	Sedang	
135	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	4	86	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	52	Tinggi	
136	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	5	4	5	4	66	Sedang	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	49	Sedang		
137	4	2	3	5	4	2	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	65	Sedang	3	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	2	2	2	39	Sedang	
138	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	5	2	5	3	58	Sedang	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	48	Sedang	
139	2	4	4	5	2	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	5	5	5	4	85	Sedang	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	1	41	Sedang	

140	2	2	3	3	4	2	2	1	1	2	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	3	2	3	4	55	Rendah	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	34	Sedang		
141	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	1	5	3	5	3	71	Sedang	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	5	5	52	Tinggi	
142	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	4	3	57	Sedang	4	1	4	2	3	5	2	1	2	2	1	2	3	4	36	Sedang	
143	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	54	Rendah	3	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	1	2	2	35	Sedang	
144	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	5	2	5	3	59	Sedang	2	2	2	2	2	5	3	3	3	2	2	1	2	1	32	Rendah	
145	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2	36	Sangat Rendah	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	28	Rendah	
146	2	3	4	5	4	3	3	2	3	4	3	5	5	4	4	4	5	4	5	3	3	5	5	3	91	Tinggi	5	3	4	4	5	3	4	3	5	5	3	4	5	5	58	Tinggi	
147	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	5	2	3	4	5	4	5	1	83	Sedang	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	50	Sedang	
148	2	2	4	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	5	4	5	4	71	Sedang	2	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	41	Sedang	
149	3	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	3	90	Tinggi	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	49	Sedang	
150	3	4	3	4	5	1	1	3	3	3	3	4	4	2	2	2	5	4	3	1	5	5	5	5	80	Sedang	3	5	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	2	44	Sedang	
151	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	5	4	90	Tinggi	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	50	Sedang	
152	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	5	3	5	3	47	Rendah	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	30	Rendah	
153	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	4	5	2	5	4	5	4	5	4	82	Sedang	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	5	4	3	52	Tinggi	
154	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	5	4	100	Tinggi	3	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	53	Tinggi	
155	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	1	4	4	4	2	2	2	4	3	1	5	3	5	4	68	Sedang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	57	Tinggi	
156	2	3	4	5	3	5	4	4	3	3	3	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	3	5	5	92	Tinggi	5	5	5	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	65	Sangat Tinggi	
157	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	5	4	5	3	80	Sedang	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	49	Sedang	
158	2	2	2	5	5	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	3	3	3	5	5	80	Sedang	5	5	5	3	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	55	Tinggi	
159	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	5	5	5	4	99	Tinggi	4	3	3	2	3	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	52	Tinggi
160	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	84	Sedang	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	40	Sedang	
161	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	113	Sangat Tinggi	3	1	4	4	4	2	4	3	4	4	4	5	5	5	5	52	Tinggi
162	4	5	4	2	4	3	3	4	4	4	5	3	4	4	3	3	5	4	5	2	5	4	3	4	91	Tinggi	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	52	Tinggi	
163	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	5	4	4	2	5	4	5	4	88	Tinggi	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	5	50	Sedang	
164	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Sedang	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Sedang	
165	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	5	3	2	3	64	Sedang	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	41	Sedang	
166	3	3	1	3	4	4	3	2	3	2	1	3	4	2	5	3	3	4	2	2	5	3	4	3	72	Sedang	3	3	4	1	1	4	2	4	4	3	3	3	3	4	42	Sedang	
167	1	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	4	2	60	Sedang	4	5	3	1	3	3	4	3	3	4	3	3	5	3	47	Sedang		
168	1	5	3	1	3	5	1	1	5	2	4	1	4	3	5	5	1	3	2	5	5	2	2	3	72	Sedang	1	3	3	1	1	1	5	2	1	5	5	5	5	1	39	Sedang	
169	1	5	3	1	5	1	3	2	3	1	4	3	4	2	5	5	1	4	4	4	5	2	2	2	72	Sedang	2	4	3	1	3	2	5	4	3	5	2	3	4	1	42	Sedang	
170	2	2	3	2	3	4	4	4	2	2	3	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	72	Sedang	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	37	Sedang	
171	1	5	3	1	5	2	1	4	4	1	4	1	2	2	5	5	1	4	4	4	5	1	1	2	68	Sedang	2	4	2	1	2	2	4	2	2	4	2	3	5	2	37	Sedang	
172	2	2	4	5	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	3	5	4	88	Tinggi	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	51	Tinggi	
173	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	5	3	76	Sedang	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	45	Sedang	
174	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	3	5	3	5	4	96	Tinggi	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	55	Tinggi	
175	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	2	84	Sedang	2	3	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	45	Sedang	
176	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Sedang	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Sedang	
177	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	5	4	5	4	88	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tinggi	
178	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	61	Sedang	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	43	Sedang	
179	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	5	2	3	2	2	4	4	5	4	5	4	5	4	86	Sedang	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	3	4	3	4	54	Tinggi	
180	2	4	2	4	5	4	3	2	2	3	2	4	4	3	2	3	3	4	4	2	5	5	5	5	82	Sedang	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	52	Tinggi	

Lampiran 17. Kategorisasi Respon Sampel Penelitian Berdasarkan *Subscale Mental Health Inventory-38* (n = 180)

Responden	Anxiety		Depression		Loss of Behavior/ Emotional Control		General Positive Affect		Emotional Ties	
	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
1	36	Sedang	16	Sedang	34	Tinggi	44	Tinggi	8	Sedang
2	20	Rendah	9	Rendah	17	Rendah	26	Sedang	3	Sangat Rendah
3	20	Rendah	9	Rendah	27	Sedang	27	Sedang	4	Sangat Rendah
4	23	Sedang	10	Rendah	26	Sedang	30	Sedang	5	Rendah
5	30	Sedang	20	Tinggi	30	Sedang	53	Sangat Tinggi	13	Tinggi
6	24	Sedang	8	Rendah	23	Sedang	23	Rendah	5	Rendah
7	18	Rendah	5	Sangat Rendah	31	Sedang	37	Sedang	11	Tinggi
8	31	Sedang	16	Sedang	29	Sedang	36	Sedang	7	Sedang
9	24	Sedang	11	Rendah	32	Sedang	31	Sedang	9	Sedang
10	29	Sedang	11	Rendah	33	Tinggi	34	Sedang	10	Sedang
11	31	Sedang	10	Rendah	35	Tinggi	37	Sedang	12	Tinggi
12	28	Sedang	9	Rendah	34	Tinggi	30	Sedang	4	Sangat Rendah
13	28	Sedang	10	Rendah	33	Tinggi	28	Sedang	6	Rendah
14	38	Tinggi	20	Tinggi	40	Sangat Tinggi	45	Tinggi	9	Sedang
15	43	Tinggi	25	Sangat Tinggi	45	Sangat Tinggi	52	Sangat Tinggi	10	Sedang
16	38	Tinggi	20	Tinggi	40	Sangat Tinggi	40	Tinggi	15	Sangat Tinggi
17	32	Sedang	20	Tinggi	32	Sedang	27	Sedang	9	Sedang
18	41	Tinggi	21	Tinggi	42	Sangat Tinggi	43	Tinggi	11	Tinggi
19	26	Sedang	10	Rendah	22	Sedang	33	Sedang	8	Sedang
20	21	Rendah	7	Sangat Rendah	27	Sedang	28	Sedang	8	Sedang
21	35	Sedang	24	Sangat Tinggi	39	Tinggi	40	Tinggi	9	Sedang
22	37	Tinggi	19	Tinggi	40	Sangat Tinggi	44	Tinggi	11	Tinggi
23	27	Sedang	11	Rendah	27	Sedang	28	Sedang	11	Tinggi
24	36	Sedang	20	Tinggi	41	Sangat Tinggi	39	Sedang	12	Tinggi
25	37	Tinggi	22	Tinggi	38	Tinggi	30	Sedang	7	Sedang
26	32	Sedang	12	Sedang	40	Sangat Tinggi	36	Sedang	10	Sedang
27	26	Sedang	18	Tinggi	29	Sedang	38	Sedang	8	Sedang
28	33	Sedang	17	Sedang	35	Tinggi	47	Tinggi	12	Tinggi
29	40	Tinggi	23	Sangat Tinggi	41	Sangat Tinggi	44	Tinggi	12	Tinggi
30	27	Sedang	19	Tinggi	38	Tinggi	38	Sedang	11	Tinggi
31	31	Sedang	15	Sedang	30	Sedang	41	Tinggi	10	Sedang
32	20	Rendah	11	Rendah	33	Tinggi	44	Tinggi	7	Sedang
33	31	Sedang	15	Sedang	36	Tinggi	32	Sedang	7	Sedang
34	37	Tinggi	18	Tinggi	36	Tinggi	40	Tinggi	13	Tinggi
35	26	Sedang	15	Sedang	34	Tinggi	39	Sedang	7	Sedang
36	35	Sedang	15	Sedang	32	Sedang	50	Sangat Tinggi	11	Tinggi
37	32	Sedang	16	Sedang	32	Sedang	30	Sedang	8	Sedang
38	27	Sedang	17	Sedang	31	Sedang	36	Sedang	8	Sedang
39	25	Sedang	10	Rendah	32	Sedang	30	Sedang	9	Sedang
40	25	Sedang	16	Sedang	31	Sedang	46	Tinggi	5	Rendah
41	29	Sedang	17	Sedang	36	Tinggi	40	Tinggi	10	Sedang
42	25	Sedang	10	Rendah	31	Sedang	31	Sedang	5	Rendah
43	26	Sedang	10	Rendah	28	Sedang	33	Sedang	8	Sedang
44	29	Sedang	17	Sedang	33	Tinggi	36	Sedang	7	Sedang
45	42	Tinggi	20	Tinggi	41	Sangat Tinggi	37	Sedang	12	Tinggi

46	28	Sedang	18	Tinggi	39	Tinggi	36	Sedang	5	Rendah
47	33	Sedang	18	Tinggi	38	Tinggi	35	Sedang	10	Sedang
48	31	Sedang	15	Sedang	30	Sedang	41	Tinggi	10	Sedang
49	44	Sangat Tinggi	19	Tinggi	41	Sangat Tinggi	45	Tinggi	12	Tinggi
50	20	Rendah	10	Rendah	32	Sedang	40	Tinggi	8	Sedang
51	24	Sedang	10	Rendah	38	Tinggi	26	Sedang	4	Sangat Rendah
52	24	Sedang	15	Sedang	31	Sedang	27	Sedang	6	Rendah
53	29	Sedang	15	Sedang	31	Sedang	19	Rendah	5	Rendah
54	29	Sedang	15	Sedang	37	Tinggi	46	Tinggi	6	Rendah
55	20	Rendah	8	Rendah	26	Sedang	30	Sedang	10	Sedang
56	38	Tinggi	23	Sangat Tinggi	37	Tinggi	47	Tinggi	13	Tinggi
57	32	Sedang	14	Sedang	27	Sedang	28	Sedang	8	Sedang
58	34	Sedang	22	Tinggi	41	Sangat Tinggi	47	Tinggi	13	Tinggi
59	34	Sedang	15	Sedang	31	Sedang	38	Sedang	11	Tinggi
60	38	Tinggi	17	Sedang	35	Tinggi	43	Tinggi	9	Sedang
61	42	Tinggi	22	Tinggi	36	Tinggi	42	Tinggi	12	Tinggi
62	27	Sedang	14	Sedang	34	Tinggi	36	Sedang	7	Sedang
63	40	Tinggi	25	Sangat Tinggi	38	Tinggi	43	Tinggi	13	Tinggi
64	26	Sedang	14	Sedang	28	Sedang	32	Sedang	11	Tinggi
65	23	Sedang	10	Rendah	26	Sedang	34	Sedang	7	Sedang
66	41	Tinggi	21	Tinggi	37	Tinggi	46	Tinggi	14	Sangat Tinggi
67	27	Sedang	16	Sedang	33	Tinggi	30	Sedang	9	Sedang
68	30	Sedang	15	Sedang	25	Sedang	34	Sedang	9	Sedang
69	19	Rendah	10	Rendah	18	Rendah	26	Sedang	6	Rendah
70	35	Sedang	18	Tinggi	26	Sedang	20	Rendah	8	Sedang
71	34	Sedang	18	Tinggi	36	Tinggi	42	Tinggi	12	Tinggi
72	45	Sangat Tinggi	20	Tinggi	42	Sangat Tinggi	46	Tinggi	14	Sangat Tinggi
73	22	Rendah	15	Sedang	24	Sedang	33	Sedang	9	Sedang
74	35	Sedang	22	Tinggi	44	Sangat Tinggi	53	Sangat Tinggi	15	Sangat Tinggi
75	14	Sangat Rendah	5	Sangat Rendah	23	Sedang	28	Sedang	7	Sedang
76	23	Sedang	10	Rendah	26	Sedang	35	Sedang	9	Sedang
77	22	Rendah	10	Rendah	21	Sedang	20	Rendah	6	Rendah
78	34	Sedang	20	Tinggi	35	Tinggi	42	Tinggi	11	Tinggi
79	38	Tinggi	21	Tinggi	39	Tinggi	51	Sangat Tinggi	13	Tinggi
80	20	Rendah	8	Rendah	19	Rendah	29	Sedang	6	Rendah
81	32	Sedang	21	Tinggi	33	Tinggi	36	Sedang	5	Rendah
82	34	Sedang	14	Sedang	36	Tinggi	42	Tinggi	9	Sedang
83	18	Rendah	5	Sangat Rendah	14	Sangat Rendah	20	Rendah	3	Sangat Rendah
84	34	Sedang	16	Sedang	37	Tinggi	44	Tinggi	13	Tinggi
85	28	Sedang	16	Sedang	35	Tinggi	43	Tinggi	9	Sedang
86	31	Sedang	19	Tinggi	40	Sangat Tinggi	34	Sedang	10	Sedang
87	38	Tinggi	20	Tinggi	41	Sangat Tinggi	47	Tinggi	13	Tinggi
88	29	Sedang	12	Sedang	29	Sedang	36	Sedang	4	Sangat Rendah
89	38	Tinggi	21	Tinggi	38	Tinggi	26	Sedang	5	Rendah
90	40	Tinggi	21	Tinggi	33	Tinggi	38	Sedang	10	Sedang
91	23	Sedang	14	Sedang	29	Sedang	35	Sedang	7	Sedang
92	33	Sedang	18	Tinggi	37	Tinggi	41	Tinggi	8	Sedang
93	33	Sedang	15	Sedang	29	Sedang	33	Sedang	9	Sedang
94	42	Tinggi	16	Sedang	35	Tinggi	33	Sedang	9	Sedang
95	46	Sangat Tinggi	19	Tinggi	44	Sangat Tinggi	50	Sangat Tinggi	13	Tinggi

96	35	Sedang	19	Tinggi	42	Sangat Tinggi	40	Tinggi	9	Sedang
97	38	Tinggi	23	Sangat Tinggi	43	Sangat Tinggi	49	Sangat Tinggi	13	Tinggi
98	35	Sedang	17	Sedang	32	Sedang	39	Sedang	12	Tinggi
99	32	Sedang	16	Sedang	37	Tinggi	40	Tinggi	9	Sedang
100	26	Sedang	10	Rendah	29	Sedang	39	Sedang	15	Sangat Tinggi
101	44	Sangat Tinggi	20	Tinggi	40	Sangat Tinggi	44	Tinggi	12	Tinggi
102	43	Tinggi	21	Tinggi	36	Tinggi	43	Tinggi	8	Sedang
103	24	Sedang	18	Tinggi	34	Tinggi	33	Sedang	10	Sedang
104	37	Tinggi	22	Tinggi	42	Sangat Tinggi	43	Tinggi	10	Sedang
105	27	Sedang	20	Tinggi	37	Tinggi	35	Sedang	9	Sedang
106	20	Rendah	11	Rendah	31	Sedang	38	Sedang	13	Tinggi
107	42	Tinggi	20	Tinggi	32	Sedang	43	Tinggi	13	Tinggi
108	31	Sedang	18	Tinggi	33	Tinggi	44	Tinggi	12	Tinggi
109	42	Tinggi	25	Sangat Tinggi	41	Sangat Tinggi	43	Tinggi	10	Sedang
110	35	Sedang	22	Tinggi	40	Sangat Tinggi	39	Sedang	11	Tinggi
111	23	Sedang	13	Sedang	29	Sedang	26	Sedang	6	Rendah
112	33	Sedang	19	Tinggi	35	Tinggi	41	Tinggi	8	Sedang
113	42	Tinggi	20	Tinggi	41	Sangat Tinggi	42	Tinggi	8	Sedang
114	29	Sedang	13	Sedang	28	Sedang	34	Sedang	10	Sedang
115	44	Sangat Tinggi	25	Sangat Tinggi	39	Tinggi	42	Tinggi	11	Tinggi
116	39	Tinggi	19	Tinggi	39	Tinggi	40	Tinggi	10	Sedang
117	22	Rendah	10	Rendah	22	Sedang	44	Tinggi	10	Sedang
118	25	Sedang	11	Rendah	27	Sedang	35	Sedang	7	Sedang
119	34	Sedang	18	Tinggi	35	Tinggi	37	Sedang	10	Sedang
120	30	Sedang	16	Sedang	29	Sedang	36	Sedang	12	Tinggi
121	35	Sedang	18	Tinggi	40	Sangat Tinggi	41	Tinggi	10	Sedang
122	30	Sedang	11	Rendah	31	Sedang	40	Tinggi	9	Sedang
123	30	Sedang	15	Sedang	35	Tinggi	43	Tinggi	9	Sedang
124	34	Sedang	17	Sedang	35	Tinggi	35	Sedang	9	Sedang
125	28	Sedang	11	Rendah	33	Tinggi	41	Tinggi	5	Rendah
126	30	Sedang	22	Tinggi	41	Sangat Tinggi	40	Tinggi	11	Tinggi
127	39	Tinggi	12	Sedang	38	Tinggi	39	Sedang	10	Sedang
128	28	Sedang	14	Sedang	27	Sedang	39	Sedang	11	Tinggi
129	38	Tinggi	23	Sangat Tinggi	40	Sangat Tinggi	55	Sangat Tinggi	11	Tinggi
130	22	Rendah	8	Rendah	20	Rendah	16	Sangat Rendah	5	Rendah
131	45	Sangat Tinggi	25	Sangat Tinggi	37	Tinggi	11	Sangat Rendah	7	Sedang
132	26	Sedang	9	Rendah	33	Tinggi	27	Sedang	7	Sedang
133	28	Sedang	11	Rendah	29	Sedang	42	Tinggi	11	Tinggi
134	35	Sedang	16	Sedang	26	Sedang	35	Sedang	10	Sedang
135	28	Sedang	19	Tinggi	39	Tinggi	43	Tinggi	9	Sedang
136	21	Rendah	12	Sedang	33	Tinggi	39	Sedang	10	Sedang
137	33	Sedang	10	Rendah	22	Sedang	33	Sedang	6	Rendah
138	21	Rendah	10	Rendah	27	Sedang	40	Tinggi	8	Sedang
139	36	Sedang	14	Sedang	35	Tinggi	35	Sedang	6	Rendah
140	22	Rendah	11	Rendah	22	Sedang	31	Sedang	3	Sangat Rendah
141	26	Sedang	15	Sedang	30	Sedang	39	Sedang	13	Tinggi
142	24	Sedang	11	Rendah	22	Sedang	27	Sedang	9	Sedang
143	21	Rendah	11	Rendah	22	Sedang	30	Sedang	5	Rendah
144	22	Rendah	10	Rendah	27	Sedang	28	Sedang	4	Sangat Rendah
145	15	Sangat Rendah	6	Sangat Rendah	15	Rendah	23	Rendah	5	Rendah

146	33	Sedang	21	Tinggi	37	Tinggi	44	Tinggi	14	Sangat Tinggi
147	35	Sedang	15	Sedang	33	Tinggi	40	Tinggi	10	Sedang
148	27	Sedang	11	Rendah	33	Tinggi	32	Sedang	9	Sedang
149	34	Sedang	20	Tinggi	36	Tinggi	39	Sedang	10	Sedang
150	30	Sedang	15	Sedang	35	Tinggi	37	Sedang	7	Sedang
151	39	Tinggi	17	Sedang	34	Tinggi	39	Sedang	11	Tinggi
152	15	Sangat Rendah	7	Sangat Rendah	25	Sedang	24	Rendah	6	Rendah
153	27	Sedang	17	Sedang	38	Tinggi	40	Tinggi	12	Tinggi
154	44	Sangat Tinggi	21	Tinggi	35	Tinggi	41	Tinggi	12	Tinggi
155	24	Sedang	15	Sedang	29	Sedang	44	Tinggi	13	Tinggi
156	36	Sedang	19	Tinggi	37	Tinggi	50	Sangat Tinggi	15	Sangat Tinggi
157	27	Sedang	18	Tinggi	35	Tinggi	42	Tinggi	7	Sedang
158	31	Sedang	15	Sedang	34	Tinggi	46	Tinggi	9	Sedang
159	38	Tinggi	20	Tinggi	41	Sangat Tinggi	39	Sedang	13	Tinggi
160	31	Sedang	20	Tinggi	33	Tinggi	33	Sedang	7	Sedang
161	49	Sangat Tinggi	24	Sangat Tinggi	40	Sangat Tinggi	37	Sedang	15	Sangat Tinggi
162	37	Tinggi	19	Tinggi	35	Tinggi	40	Tinggi	12	Tinggi
163	35	Sedang	16	Sedang	37	Tinggi	37	Sedang	13	Tinggi
164	30	Sedang	15	Sedang	27	Sedang	33	Sedang	9	Sedang
165	25	Sedang	13	Sedang	26	Sedang	33	Sedang	8	Sedang
166	28	Sedang	15	Sedang	29	Sedang	32	Sedang	10	Sedang
167	23	Sedang	12	Sedang	25	Sedang	36	Sedang	11	Tinggi
168	27	Sedang	17	Sedang	28	Sedang	28	Sedang	11	Tinggi
169	25	Sedang	18	Tinggi	29	Sedang	34	Sedang	8	Sedang
170	28	Sedang	13	Sedang	31	Sedang	27	Sedang	10	Sedang
171	27	Sedang	14	Sedang	27	Sedang	27	Sedang	10	Sedang
172	33	Sedang	17	Sedang	38	Tinggi	40	Tinggi	11	Tinggi
173	29	Sedang	15	Sedang	32	Sedang	36	Sedang	9	Sedang
174	39	Tinggi	20	Tinggi	37	Tinggi	44	Tinggi	11	Tinggi
175	37	Tinggi	17	Sedang	30	Sedang	34	Sedang	11	Tinggi
176	29	Sedang	15	Sedang	27	Sedang	33	Sedang	9	Sedang
177	33	Sedang	20	Tinggi	35	Tinggi	44	Tinggi	12	Tinggi
178	25	Sedang	13	Sedang	23	Sedang	36	Sedang	7	Sedang
179	35	Sedang	14	Sedang	37	Tinggi	43	Tinggi	11	Tinggi
180	31	Sedang	15	Sedang	36	Tinggi	42	Tinggi	10	Sedang

Lampiran 18. Tabulasi Respon Sampel Penelitian pada *Mindful Eating Questionnaire* ($n = 180$)

Responden	Aitem																	Total	Kategori
	2	3	4	5	6	7	9	11	13	15	17	18	19	21	23	24	27		
1	1	2	3	5	4	5	5	4	5	3	1	4	2	5	4	5	5	63	Tinggi
2	3	4	4	3	2	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	53	Sedang
3	4	2	4	4	5	2	5	4	5	2	4	3	3	4	3	4	4	62	Tinggi
4	3	2	2	5	3	3	5	4	1	5	4	4	4	2	4	4	4	59	Sedang
5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	72	Tinggi
6	3	5	3	4	5	2	4	3	2	4	4	5	5	5	3	4	1	62	Tinggi
7	4	3	2	4	2	4	4	3	5	3	2	5	2	4	3	4	1	55	Sedang
8	2	2	1	5	3	3	4	3	1	4	1	3	1	3	2	1	4	43	Sedang
9	1	2	3	3	5	2	4	2	4	3	3	2	3	3	4	3	3	50	Sedang
10	4	4	3	5	3	3	5	5	1	4	1	5	1	4	5	4	2	59	Sedang
11	5	4	4	4	3	2	4	5	2	4	5	5	5	3	4	5	5	69	Tinggi
12	2	4	2	5	4	3	4	3	3	5	1	5	1	1	4	4	4	55	Sedang
13	4	4	3	4	3	2	5	4	3	5	5	4	5	2	4	5	4	66	Tinggi
14	4	4	3	5	4	4	4	4	1	5	3	4	4	3	3	4	2	61	Sedang
15	3	2	2	2	4	1	5	2	4	2	2	2	2	5	2	4	1	45	Sedang
16	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	3	5	3	4	4	4	2	63	Tinggi
17	5	3	2	3	5	4	5	4	2	3	3	4	4	1	4	4	5	61	Sedang
18	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	34	Rendah
19	3	3	4	4	5	3	5	4	1	4	3	3	3	5	5	3	4	62	Tinggi
20	2	4	2	4	4	3	4	4	3	3	2	4	1	5	4	3	2	54	Sedang
21	5	5	4	1	3	4	5	2	1	3	1	4	3	3	4	4	1	53	Sedang
22	4	4	4	2	3	5	3	2	3	5	5	5	5	4	5	5	4	68	Tinggi
23	3	2	3	2	4	2	4	2	4	3	2	4	2	2	2	4	2	47	Sedang
24	3	3	3	3	5	5	4	3	1	3	2	4	2	4	4	2	3	54	Sedang
25	5	5	4	4	3	5	5	4	1	4	2	5	3	3	4	2	3	62	Tinggi
26	4	4	3	3	3	3	5	2	5	4	3	5	3	3	3	2	2	57	Sedang
27	2	4	3	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	1	3	3	4	57	Sedang
28	2	3	2	2	5	2	3	4	1	2	2	4	2	4	2	2	3	45	Sedang
29	3	4	2	3	5	5	5	2	3	3	2	4	2	3	2	3	4	55	Sedang
30	3	4	4	2	4	2	2	4	1	4	1	5	1	1	2	2	2	44	Sedang
31	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	5	4	4	3	54	Sedang
32	5	4	2	5	1	4	5	5	1	4	4	5	4	2	3	3	2	59	Sedang
33	4	3	2	4	4	5	5	3	3	4	4	4	5	3	4	4	2	63	Tinggi
34	5	4	2	4	3	2	4	4	1	3	4	5	3	3	4	3	4	58	Sedang
35	3	3	3	2	4	3	2	5	1	4	2	5	4	4	2	4	1	52	Sedang
36	2	3	1	5	1	2	2	2	1	4	1	4	1	4	4	3	1	41	Sedang
37	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	3	4	58	Sedang
38	4	4	2	5	2	2	3	2	1	3	1	4	1	5	2	3	2	46	Sedang
39	5	5	3	5	1	5	5	5	3	4	1	5	2	3	5	5	5	67	Tinggi
40	4	5	2	5	3	4	4	4	2	5	2	5	2	4	4	4	2	61	Sedang
41	4	5	3	3	4	4	5	3	3	3	2	4	2	4	2	2	2	55	Sedang
42	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	4	4	3	4	4	3	2	48	Sedang
43	3	4	3	3	3	4	5	4	2	3	5	5	4	3	4	4	4	63	Tinggi
44	2	3	3	5	3	5	5	3	5	5	3	4	2	3	3	4	5	63	Tinggi
45	4	4	1	3	4	3	5	4	2	3	3	5	2	1	4	3	1	52	Sedang

46	2	2	4	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	1	4	3	2	49	Sedang
47	4	4	3	4	3	3	5	5	2	4	3	5	3	3	5	4	4	64	Tinggi
48	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	5	4	4	3	54	Sedang
49	5	5	4	1	5	5	5	5	4	1	3	5	5	3	4	4	5	69	Tinggi
50	4	5	3	3	2	3	4	3	1	5	1	5	3	4	2	3	4	55	Sedang
51	1	1	2	1	5	5	2	1	5	1	1	2	1	1	4	4	1	38	Rendah
52	3	2	3	5	3	4	3	4	2	4	1	3	2	1	4	2	1	47	Sedang
53	3	3	2	4	2	2	4	3	2	4	2	4	3	2	5	5	1	51	Sedang
54	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	3	4	1	40	Sedang
55	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	46	Sedang
56	5	4	4	3	3	4	5	5	5	4	1	5	3	5	3	2	1	62	Tinggi
57	3	2	3	4	2	5	4	4	2	4	3	4	4	3	2	2	3	54	Sedang
58	3	2	5	5	2	4	3	4	3	5	3	4	2	5	5	5	4	64	Tinggi
59	2	3	5	4	5	5	3	2	2	4	2	2	4	3	4	3	3	56	Sedang
60	1	2	4	4	4	4	5	2	4	2	4	5	2	1	4	1	2	51	Sedang
61	4	2	5	2	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	72	Tinggi
62	2	2	3	3	3	3	3	5	1	5	2	5	2	3	3	3	2	50	Sedang
63	4	3	3	4	5	2	5	2	1	2	2	5	4	3	4	4	5	58	Sedang
64	3	4	2	5	1	3	2	4	5	2	2	3	3	2	3	3	3	50	Sedang
65	3	4	3	3	4	2	3	3	1	3	1	5	1	1	3	2	3	45	Sedang
66	4	3	3	4	5	4	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	59	Sedang
67	3	4	2	5	3	4	5	4	2	5	2	4	3	5	4	3	2	60	Sedang
68	2	3	3	5	4	4	3	4	1	3	2	3	2	4	2	3	5	53	Sedang
69	5	5	3	1	5	1	5	3	1	4	1	5	4	5	5	3	5	61	Sedang
70	4	5	2	2	2	2	4	3	5	3	1	5	2	3	3	2	2	50	Sedang
71	3	5	2	5	4	3	3	4	2	4	2	5	1	3	3	3	1	53	Sedang
72	2	2	2	3	3	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	4	1	34	Rendah
73	4	3	4	5	4	3	5	3	2	5	3	4	2	2	3	2	2	56	Sedang
74	3	3	2	5	3	3	5	3	2	5	3	5	3	4	3	3	5	60	Sedang
75	2	2	1	3	3	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	4	4	38	Rendah
76	5	4	4	1	3	4	5	5	2	4	2	5	2	4	4	4	2	60	Sedang
77	2	2	4	1	3	4	5	3	2	4	5	5	4	1	4	4	3	56	Sedang
78	4	5	4	4	5	4	3	3	5	4	2	5	2	4	2	3	3	62	Tinggi
79	2	5	4	5	4	3	4	2	2	5	3	5	3	4	3	5	5	64	Tinggi
80	3	5	3	5	2	3	4	2	3	3	4	3	4	5	5	4	2	60	Sedang
81	1	4	1	5	4	1	1	5	1	5	5	4	5	5	3	5	1	56	Sedang
82	4	3	3	3	4	2	2	3	1	3	2	4	2	4	3	3	2	48	Sedang
83	4	5	3	4	4	2	5	4	4	2	2	5	3	3	3	4	3	60	Sedang
84	5	3	3	4	4	3	2	3	1	3	2	3	2	5	3	4	2	52	Sedang
85	2	3	2	5	3	3	2	5	1	4	3	5	3	3	3	5	1	53	Sedang
86	2	2	3	3	4	2	3	2	1	3	2	4	2	4	3	2	3	45	Sedang
87	3	2	3	4	4	5	5	3	2	4	1	5	2	3	4	4	3	57	Sedang
88	4	4	3	3	3	2	3	3	2	5	4	4	2	4	3	3	1	53	Sedang
89	4	3	2	4	3	3	4	4	1	2	2	5	3	2	4	4	4	54	Sedang
90	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	2	3	4	4	2	62	Tinggi
91	4	4	1	3	4	3	5	3	1	4	3	4	3	3	4	3	2	54	Sedang
92	2	2	2	4	4	2	2	3	1	3	2	4	2	4	3	2	2	44	Sedang
93	4	4	2	3	3	4	3	3	1	3	4	5	4	2	2	3	4	54	Sedang
94	5	5	4	1	5	5	5	5	2	5	2	5	2	3	5	5	4	68	Tinggi
95	3	3	4	2	3	4	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	2	50	Sedang

96	5	5	1	3	3	4	5	3	1	2	4	5	5	3	5	2	5	61	Sedang
97	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	73	Tinggi
98	3	2	2	3	5	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	43	Sedang
99	1	3	3	1	2	1	4	1	1	1	2	5	2	4	4	2	1	38	Rendah
100	2	2	2	4	1	4	2	2	1	2	1	4	4	4	2	4	5	46	Sedang
101	5	5	4	3	4	4	5	2	5	2	2	5	3	3	3	5	3	63	Tinggi
102	4	5	3	4	3	4	5	5	2	4	3	5	4	4	4	4	2	65	Tinggi
103	3	3	2	5	4	3	4	2	1	4	1	2	2	5	3	4	2	50	Sedang
104	4	4	2	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	72	Tinggi
105	5	3	1	1	5	5	5	2	3	1	1	5	1	5	5	4	1	53	Sedang
106	2	3	1	4	4	4	2	3	1	3	1	4	1	2	4	4	1	44	Sedang
107	3	3	4	5	5	5	5	4	2	5	2	5	2	3	3	4	5	65	Tinggi
108	5	5	4	5	4	5	5	5	2	5	4	5	4	5	4	4	4	75	Sangat Tinggi
109	3	4	4	4	5	4	5	4	4	3	3	5	4	3	4	4	4	67	Tinggi
110	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1	4	3	4	59	Sedang
111	4	4	3	4	1	4	5	5	2	4	2	5	3	5	4	3	2	60	Sedang
112	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	60	Sedang
113	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	51	Sedang
114	4	3	3	3	3	1	5	4	3	3	1	5	1	4	4	4	3	54	Sedang
115	5	5	4	2	5	3	5	4	2	4	2	5	2	4	4	4	3	63	Tinggi
116	3	3	4	3	5	2	4	3	2	4	2	4	2	3	3	3	3	53	Sedang
117	2	2	1	2	2	2	2	4	1	4	2	2	2	4	2	2	2	38	Rendah
118	4	2	3	4	4	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3	4	1	46	Sedang
119	5	4	1	3	3	3	3	4	3	4	2	4	2	3	3	2	2	51	Sedang
120	3	2	2	4	4	5	4	4	1	2	1	5	2	3	3	3	1	49	Sedang
121	2	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	44	Sedang
122	4	4	2	4	4	3	5	4	4	4	1	5	2	3	3	5	4	61	Sedang
123	4	5	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	5	2	4	3	3	56	Sedang
124	3	3	2	5	3	3	5	3	2	4	4	3	4	2	4	4	3	57	Sedang
125	5	2	2	2	2	2	5	2	2	3	4	3	4	5	2	3	2	50	Sedang
126	4	4	4	3	4	5	4	4	2	3	4	5	4	1	4	4	5	64	Tinggi
127	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	1	5	1	5	3	3	4	67	Tinggi
128	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	3	3	4	3	58	Sedang
129	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	1	5	1	1	1	1	5	59	Sedang
130	4	3	3	4	4	3	5	1	2	4	5	5	5	2	3	2	4	59	Sedang
131	1	3	3	5	3	2	2	3	1	5	5	5	5	3	3	5	5	59	Sedang
132	4	4	4	4	3	5	4	4	2	4	5	4	5	5	3	3	3	66	Tinggi
133	4	4	2	4	4	3	5	3	2	4	2	5	2	5	4	3	2	58	Sedang
134	3	4	3	4	2	3	4	4	3	2	2	4	2	2	4	4	3	53	Sedang
135	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	4	3	5	2	47	Sedang
136	4	3	1	5	2	2	3	3	3	5	1	3	2	4	2	1	1	45	Sedang
137	2	2	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	3	4	4	4	2	51	Sedang
138	5	5	5	5	2	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	73	Tinggi
139	2	2	2	4	1	2	2	4	2	2	2	4	3	2	3	4	3	44	Sedang
140	2	1	3	4	2	2	2	2	4	4	2	1	2	3	3	3	2	42	Sedang

141	3	3	1	5	3	1	3	3	1	5	3	3	3	4	5	3	1	50	Sedang
142	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	2	44	Sedang
143	4	3	4	2	3	3	5	2	1	3	2	5	2	3	2	4	1	49	Sedang
144	3	3	3	4	2	4	3	4	2	4	1	4	3	3	2	1	2	48	Sedang
145	4	4	4	4	1	5	5	3	1	4	2	5	2	4	2	3	1	54	Sedang
146	2	2	1	5	5	3	3	3	1	4	1	4	1	4	4	4	1	48	Sedang
147	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	2	3	3	5	3	1	2	50	Sedang
148	3	3	2	4	5	4	2	1	2	2	2	5	2	4	3	4	2	50	Sedang
149	3	3	2	4	3	4	4	2	4	4	2	4	2	3	3	4	3	54	Sedang
150	5	5	2	5	5	5	5	5	3	5	1	5	1	3	3	3	5	66	Tinggi
151	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	5	67	Tinggi
152	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	1	4	4	4	3	41	Sedang
153	3	3	4	4	3	2	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	5	59	Sedang
154	4	5	4	5	5	3	4	5	2	5	3	5	3	4	4	4	4	69	Tinggi
155	3	3	2	5	2	1	3	1	1	3	3	2	4	5	4	2	4	48	Sedang
156	4	4	5	4	4	5	4	4	2	3	5	5	5	1	3	2	5	65	Tinggi
157	5	2	2	4	3	3	4	3	4	3	1	3	1	4	4	4	5	55	Sedang
158	5	5	3	3	3	2	5	2	5	5	1	5	3	2	5	3	4	61	Sedang
159	4	4	3	5	5	3	5	3	2	5	2	5	1	5	2	4	3	61	Sedang
160	4	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	49	Sedang
161	5	5	3	5	3	3	5	3	1	3	5	5	5	5	3	3	5	67	Tinggi
162	2	2	3	3	4	4	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	47	Sedang
163	4	4	3	4	4	4	5	3	3	5	2	5	3	3	3	4	2	61	Sedang
164	3	3	4	4	5	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	54	Sedang
165	5	4	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2	56	Sedang
166	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	4	5	5	4	77	Sangat Tinggi
167	4	5	2	5	4	2	4	2	2	5	3	5	4	4	2	2	1	56	Sedang
168	4	5	1	1	5	5	4	5	3	1	1	3	1	1	5	2	5	52	Sedang
169	5	5	4	5	5	5	3	5	1	5	2	5	1	1	5	1	5	63	Tinggi
170	4	2	3	3	4	2	4	3	1	3	1	2	2	4	2	4	2	46	Sedang
171	5	5	5	5	5	1	5	3	4	5	4	5	5	5	4	5	2	73	Tinggi
172	4	2	2	3	4	4	4	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	49	Sedang
173	3	3	4	1	4	4	4	5	3	4	3	5	3	4	4	4	4	62	Tinggi
174	5	4	4	2	4	4	4	5	1	5	2	5	3	4	3	4	2	61	Sedang
175	4	4	2	3	2	3	3	3	2	4	3	4	4	5	3	3	3	55	Sedang
176	3	3	3	5	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	47	Sedang
177	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	4	69	Tinggi
178	3	3	3	5	3	4	3	3	2	5	2	3	2	4	3	2	2	52	Sedang
179	2	3	2	1	4	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	40	Sedang
180	3	5	2	5	4	4	5	3	2	5	3	4	4	4	4	3	3	63	Tinggi

Lampiran 19. Tabulasi Respon Sampel Penelitian Berdasarkan Dimensi *Mindful Eating Questionnaire* ($n = 180$)

Responden	Disinhibition								Awareness		External Cues						Emotional Response						Distraction		
	Aitem							Total	Kategori	Aitem	Kategori	Aitem				Total	Kategori	Aitem				Total	Kategori	Aitem	Kategori
	2	5	7	9	11	15	18			21		3	4	23	24			13	17	19	27			6	
1	5	1	1	1	2	3	2	15	Rendah	5	Sangat Tinggi	4	3	2	1	10	Sedang	1	5	4	1	11	Sedang	2	Rendah
2	3	3	3	2	3	4	2	20	Sedang	3	Sedang	2	2	3	2	9	Sedang	4	3	3	3	13	Sedang	4	Tinggi
3	2	2	4	1	2	4	3	18	Sedang	4	Tinggi	4	2	3	2	11	Sedang	1	2	3	2	8	Rendah	1	Sangat Rendah
4	3	1	3	1	2	1	2	13	Rendah	2	Rendah	4	4	2	2	12	Sedang	5	2	2	2	11	Sedang	3	Sedang
5	2	1	1	1	3	2	1	11	Sangat Rendah	4	Tinggi	1	3	2	2	8	Rendah	1	2	2	2	7	Rendah	2	Rendah
6	3	2	4	2	3	2	1	17	Sedang	5	Sangat Tinggi	1	3	3	2	9	Sedang	4	2	1	5	12	Sedang	1	Sangat Rendah
7	2	2	2	2	3	3	1	15	Rendah	4	Tinggi	3	4	3	2	12	Sedang	1	4	4	5	14	Sedang	4	Tinggi
8	4	1	3	2	3	2	3	18	Sedang	3	Sedang	4	5	4	5	18	Sangat Tinggi	5	5	5	2	17	Tinggi	3	Sedang
9	5	3	4	2	4	3	4	25	Sedang	3	Sedang	4	3	2	3	12	Sedang	2	3	3	3	11	Sedang	1	Sangat Rendah
10	2	1	3	1	1	2	1	11	Sangat Rendah	4	Tinggi	2	3	1	2	8	Rendah	5	5	5	4	19	Sangat Tinggi	3	Sedang
11	1	2	4	2	1	2	1	13	Rendah	3	Sedang	2	2	2	1	7	Rendah	4	1	1	1	7	Rendah	3	Sedang
12	4	1	3	2	3	1	1	15	Rendah	1	Sangat Rendah	2	4	2	2	10	Sedang	3	5	5	2	15	Tinggi	2	Rendah
13	2	2	4	1	2	1	2	14	Rendah	2	Rendah	2	3	2	1	8	Rendah	3	1	1	2	7	Rendah	3	Sedang
14	2	1	2	2	2	1	2	12	Rendah	3	Sedang	2	3	3	2	10	Sedang	5	3	2	4	14	Sedang	2	Rendah
15	3	4	5	1	4	4	4	25	Sedang	5	Sangat Tinggi	4	4	4	2	14	Sedang	2	4	4	5	15	Tinggi	2	Rendah
16	2	2	2	2	3	3	1	15	Rendah	4	Tinggi	2	2	2	2	8	Rendah	1	3	3	4	11	Sedang	3	Sedang
17	1	3	2	1	2	3	2	14	Rendah	1	Sangat Rendah	3	4	2	2	11	Sedang	4	3	2	1	10	Sedang	1	Sangat Rendah
18	4	4	4	4	5	3	4	28	Tinggi	3	Sedang	5	5	3	4	17	Tinggi	4	4	4	4	16	Tinggi	4	Tinggi
19	3	2	3	1	2	2	3	16	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	2	1	3	9	Sedang	5	3	3	2	13	Sedang	1	Sangat Rendah
20	4	2	3	2	2	3	2	18	Sedang	5	Sangat Tinggi	2	4	2	3	11	Sedang	3	4	5	4	16	Tinggi	2	Rendah

21	1	5	2	1	4	3	2	18	Sedang	3	Sedang	1	2	2	2	7	Rendah	5	5	3	5	18	Sangat Tinggi	3	Sedang
22	2	4	1	3	4	1	1	16	Sedang	4	Tinggi	2	2	1	1	6	Sangat Rendah	3	1	1	2	7	Rendah	3	Sedang
23	3	4	4	2	4	3	2	22	Sedang	2	Rendah	4	3	4	2	13	Sedang	2	4	4	4	14	Sedang	2	Rendah
24	3	3	1	2	3	3	2	17	Sedang	4	Tinggi	3	3	2	4	12	Sedang	5	4	4	3	16	Tinggi	1	Sangat Rendah
25	1	2	1	1	2	2	1	10	Sangat Rendah	3	Sedang	1	2	2	4	9	Sedang	5	4	3	3	15	Tinggi	3	Sedang
26	2	3	3	1	4	2	1	16	Sedang	3	Sedang	2	3	3	4	12	Sedang	1	3	3	4	11	Sedang	3	Sedang
27	4	2	5	2	1	2	1	17	Sedang	1	Sangat Rendah	2	3	3	3	11	Sedang	2	2	2	2	8	Rendah	4	Tinggi
28	4	4	4	3	2	4	2	23	Sedang	4	Tinggi	3	4	4	4	15	Tinggi	5	4	4	3	16	Tinggi	1	Sangat Rendah
29	3	3	1	1	4	3	2	17	Sedang	3	Sedang	2	4	4	3	13	Sedang	3	4	4	2	13	Sedang	1	Sangat Rendah
30	3	4	4	4	2	2	1	20	Sedang	1	Sangat Rendah	2	2	4	4	12	Sedang	5	5	5	4	19	Sangat Tinggi	2	Rendah
31	2	3	3	3	2	3	3	19	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	3	2	2	10	Sedang	4	4	4	3	15	Tinggi	3	Sedang
32	1	1	2	1	1	2	1	9	Sangat Rendah	2	Rendah	2	4	3	3	12	Sedang	5	2	2	4	13	Sedang	5	Sangat Tinggi
33	2	2	1	1	3	2	2	13	Rendah	3	Sedang	3	4	2	2	11	Sedang	3	2	1	4	10	Sedang	2	Rendah
34	1	2	4	2	2	3	1	15	Rendah	3	Sedang	2	4	2	3	11	Sedang	5	2	3	2	12	Sedang	3	Sedang
35	3	4	3	4	1	2	1	18	Sedang	4	Tinggi	3	3	4	2	12	Sedang	5	4	2	5	16	Tinggi	2	Rendah
36	4	1	4	4	4	2	2	21	Sedang	4	Tinggi	3	5	2	3	13	Sedang	5	5	5	5	20	Sangat Tinggi	5	Sangat Tinggi
37	2	3	2	2	2	4	3	18	Sedang	2	Rendah	3	3	3	3	12	Sedang	2	2	2	2	8	Rendah	2	Rendah
38	2	1	4	3	4	3	2	19	Sedang	5	Sangat Tinggi	2	4	4	3	13	Sedang	5	5	5	4	19	Sangat Tinggi	4	Tinggi
39	1	1	1	1	1	2	1	8	Sangat Rendah	3	Sedang	1	3	1	1	6	Sangat Rendah	3	5	4	1	13	Sedang	5	Sangat Tinggi
40	2	1	2	2	2	1	1	11	Sangat Rendah	4	Tinggi	1	4	2	2	9	Sedang	4	4	4	4	16	Tinggi	3	Sedang
41	2	3	2	1	3	3	2	16	Sedang	4	Tinggi	1	3	4	4	12	Sedang	3	4	4	4	15	Tinggi	2	Rendah
42	3	4	4	3	3	4	2	23	Sedang	4	Tinggi	3	3	2	3	11	Sedang	5	2	3	4	14	Sedang	4	Tinggi
43	3	3	2	1	2	3	1	15	Rendah	3	Sedang	2	3	2	2	9	Sedang	4	1	2	2	9	Sedang	3	Sedang
44	4	1	1	1	3	1	2	13	Rendah	3	Sedang	3	3	3	2	11	Sedang	1	3	4	1	9	Sedang	3	Sedang
45	2	3	3	1	2	3	1	15	Rendah	1	Sangat Rendah	2	5	2	3	12	Sedang	4	3	4	5	16	Tinggi	2	Rendah
46	4	3	2	3	2	4	2	20	Sedang	1	Sangat Rendah	4	2	2	3	11	Sedang	4	3	3	4	14	Sedang	3	Sedang
47	2	2	3	1	1	2	1	12	Rendah	3	Sedang	2	3	1	2	8	Rendah	4	3	3	2	12	Sedang	3	Sedang
48	2	3	3	3	2	3	3	19	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	3	2	2	10	Sedang	4	4	4	3	15	Tinggi	3	Sedang

49	1	5	1	1	1	5	1	15	Rendah	3	Sedang	1	2	2	2	7	Rendah	2	3	1	1	7	Rendah	1	Sangat Rendah
50	2	3	3	2	3	1	1	15	Rendah	4	Tinggi	1	3	4	3	11	Sedang	5	5	3	2	15	Tinggi	4	Tinggi
51	5	5	1	4	5	5	4	29	Tinggi	1	Sangat Rendah	5	4	2	2	13	Sedang	1	5	5	5	16	Tinggi	1	Sangat Rendah
52	3	1	2	3	2	2	3	16	Sedang	1	Sangat Rendah	4	3	2	4	13	Sedang	4	5	4	5	18	Sangat Tinggi	3	Sedang
53	3	2	4	2	3	2	2	18	Sedang	2	Rendah	3	4	1	1	9	Sedang	4	4	3	5	16	Tinggi	4	Tinggi
54	4	3	3	4	4	3	3	24	Sedang	3	Sedang	3	5	3	2	13	Sedang	4	5	5	5	19	Sangat Tinggi	3	Sedang
55	3	2	4	4	4	4	3	24	Sedang	3	Sedang	3	2	3	3	11	Sedang	4	4	3	4	15	Tinggi	3	Sedang
56	1	3	2	1	1	2	1	11	Sangat Rendah	5	Sangat Tinggi	2	2	3	4	11	Sedang	1	5	3	5	14	Sedang	3	Sedang
57	3	2	1	2	2	2	2	14	Rendah	3	Sedang	4	3	4	4	15	Tinggi	4	3	2	3	12	Sedang	4	Tinggi
58	3	1	2	3	2	1	2	14	Rendah	5	Sangat Tinggi	4	1	1	1	7	Rendah	3	3	4	2	12	Sedang	4	Tinggi
59	4	2	1	3	4	2	4	20	Sedang	3	Sedang	3	1	2	3	9	Sedang	4	4	2	3	13	Sedang	1	Sangat Rendah
60	5	2	2	1	4	4	1	19	Sedang	1	Sangat Rendah	4	2	2	5	13	Sedang	2	2	4	4	12	Sedang	2	Rendah
61	2	4	1	1	1	2	1	12	Rendah	5	Sangat Tinggi	4	1	3	1	9	Sedang	2	1	1	1	5	Sangat Rendah	3	Sedang
62	4	3	3	3	1	1	1	16	Sedang	3	Sedang	4	3	3	3	13	Sedang	5	4	4	4	17	Tinggi	3	Sedang
63	2	2	4	1	4	4	1	18	Sedang	3	Sedang	3	3	2	2	10	Sedang	5	4	2	1	12	Sedang	1	Sangat Rendah
64	3	1	3	4	2	4	3	20	Sedang	2	Rendah	2	4	3	3	12	Sedang	1	4	3	3	11	Sedang	5	Sangat Tinggi
65	3	3	4	3	3	3	1	20	Sedang	1	Sangat Rendah	2	3	3	4	12	Sedang	5	5	5	3	18	Sangat Tinggi	2	Rendah
66	2	2	2	2	3	3	2	16	Sedang	3	Sedang	3	3	2	2	10	Sedang	4	4	3	2	13	Sedang	1	Sangat Rendah
67	3	1	2	1	2	1	2	12	Rendah	5	Sangat Tinggi	2	4	2	3	11	Sedang	4	4	3	4	15	Tinggi	3	Sedang
68	4	1	2	3	2	3	3	18	Sedang	4	Tinggi	3	3	4	3	13	Sedang	5	4	4	1	14	Sedang	2	Rendah
69	1	5	5	1	3	2	1	18	Sedang	5	Sangat Tinggi	1	3	1	3	8	Rendah	5	5	2	1	13	Sedang	1	Sangat Rendah
70	2	4	4	2	3	3	1	19	Sedang	3	Sedang	1	4	3	4	12	Sedang	1	5	4	4	14	Sedang	4	Tinggi
71	3	1	3	3	2	2	1	15	Rendah	3	Sedang	1	4	3	3	11	Sedang	4	4	5	5	18	Sangat Tinggi	2	Rendah
72	4	3	5	4	5	3	4	28	Tinggi	1	Sangat Rendah	4	4	4	2	14	Sedang	5	4	4	5	18	Sangat Tinggi	3	Sedang
73	2	1	3	1	3	1	2	13	Rendah	2	Rendah	3	2	3	4	12	Sedang	4	3	4	4	15	Tinggi	2	Rendah
74	3	1	3	1	3	1	1	13	Rendah	4	Tinggi	3	4	3	3	13	Sedang	4	3	3	1	11	Sedang	3	Sedang
75	4	3	5	4	5	4	4	29	Tinggi	2	Rendah	4	5	4	2	15	Tinggi	5	3	3	2	13	Sedang	3	Sedang

76	1	5	2	1	1	2	1	13	Rendah	4	Tinggi	2	2	2	2	8	Rendah	4	4	4	4	16	Tinggi	3	Sedang
77	4	5	2	1	3	2	1	18	Sedang	1	Sangat Rendah	4	2	2	2	10	Sedang	4	1	2	3	10	Sedang	3	Sedang
78	2	2	2	3	3	2	1	15	Rendah	4	Tinggi	1	2	4	3	10	Sedang	1	4	4	3	12	Sedang	1	Sangat Rendah
79	4	1	3	2	4	1	1	16	Sedang	4	Tinggi	1	2	3	1	7	Rendah	4	3	3	1	11	Sedang	2	Rendah
80	3	1	3	2	4	3	3	19	Sedang	5	Sangat Tinggi	1	3	1	2	7	Rendah	3	2	2	4	11	Sedang	4	Tinggi
81	5	1	5	5	1	1	2	20	Sedang	5	Sangat Tinggi	2	5	3	1	11	Sedang	5	1	1	5	12	Sedang	2	Rendah
82	2	3	4	4	3	3	2	21	Sedang	4	Tinggi	3	3	3	3	12	Sedang	5	4	4	4	17	Tinggi	2	Rendah
83	2	2	4	1	2	4	1	16	Sedang	3	Sedang	1	3	3	2	9	Sedang	2	4	3	3	12	Sedang	2	Rendah
84	1	2	3	4	3	3	3	19	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	3	3	2	11	Sedang	5	4	4	4	17	Tinggi	2	Rendah
85	4	1	3	4	1	2	1	16	Sedang	3	Sedang	3	4	3	1	11	Sedang	5	3	3	5	16	Tinggi	3	Sedang
86	4	3	4	3	4	3	2	23	Sedang	4	Tinggi	4	3	3	4	14	Sedang	5	4	4	3	16	Tinggi	2	Rendah
87	3	2	1	1	3	2	1	13	Rendah	3	Sedang	4	3	2	2	11	Sedang	4	5	4	3	16	Tinggi	2	Rendah
88	2	3	4	3	3	1	2	18	Sedang	4	Tinggi	2	3	3	3	11	Sedang	4	2	4	5	15	Tinggi	3	Sedang
89	2	2	3	2	2	4	1	16	Sedang	2	Rendah	3	4	2	2	11	Sedang	5	4	3	2	14	Sedang	3	Sedang
90	1	2	2	2	2	3	1	13	Rendah	3	Sedang	2	2	2	2	8	Rendah	3	3	4	4	14	Sedang	2	Rendah
91	2	3	3	1	3	2	2	16	Sedang	3	Sedang	2	5	2	3	12	Sedang	5	3	3	4	15	Tinggi	2	Rendah
92	4	2	4	4	3	3	2	22	Sedang	4	Tinggi	4	4	3	4	15	Tinggi	5	4	4	4	17	Tinggi	2	Rendah
93	2	3	2	3	3	3	1	17	Sedang	2	Rendah	2	4	4	3	13	Sedang	5	2	2	2	11	Sedang	3	Sedang
94	1	5	1	1	1	1	1	11	Sangat Rendah	3	Sedang	1	2	1	1	5	Sangat Rendah	4	4	4	2	14	Sedang	1	Sangat Rendah
95	3	4	2	4	4	4	3	24	Sedang	3	Sedang	3	2	2	2	9	Sedang	3	3	3	4	13	Sedang	3	Sedang
96	1	3	2	1	3	4	1	15	Rendah	3	Sedang	1	5	1	4	11	Sedang	5	2	1	1	9	Sedang	3	Sedang
97	2	2	1	1	3	2	1	12	Rendah	5	Sangat Tinggi	2	2	1	2	7	Rendah	2	2	2	1	7	Rendah	2	Rendah
98	3	3	4	2	4	4	4	24	Sedang	3	Sedang	4	4	3	3	14	Sedang	4	4	4	5	17	Tinggi	1	Sangat Rendah
99	5	5	5	2	5	5	1	28	Tinggi	4	Tinggi	3	3	2	4	12	Sedang	5	4	4	5	18	Sangat Tinggi	4	Tinggi
100	4	2	2	4	4	4	2	22	Sedang	4	Tinggi	4	4	4	2	14	Sedang	5	5	2	1	13	Sedang	5	Sangat Tinggi
101	1	3	2	1	4	4	1	16	Sedang	3	Sedang	1	2	3	1	7	Rendah	1	4	3	3	11	Sedang	2	Rendah
102	2	2	2	1	1	2	1	11	Sangat Rendah	4	Tinggi	1	3	2	2	8	Rendah	4	3	2	4	13	Sedang	3	Sedang

103	3	1	3	2	4	2	4	19	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	4	3	2	12	Sedang	5	5	4	4	18	Sangat Tinggi	2	Rendah
104	2	1	2	2	1	2	1	11	Sangat Rendah	4	Tinggi	2	4	3	2	11	Sedang	1	1	1	2	5	Sangat Rendah	1	Sangat Rendah
105	1	5	1	1	4	5	1	18	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	5	1	2	11	Sedang	3	5	5	5	18	Sangat Tinggi	1	Sangat Rendah
106	4	2	2	4	3	3	2	20	Sedang	2	Rendah	3	5	2	2	12	Sedang	5	5	5	5	20	Sangat Tinggi	2	Rendah
107	3	1	1	1	2	1	1	10	Sangat Rendah	3	Sedang	3	2	3	2	10	Sedang	4	4	4	1	13	Sedang	1	Sangat Rendah
108	1	1	1	1	1	1	1	7	Sangat Rendah	5	Sangat Tinggi	1	2	2	2	7	Rendah	4	2	2	2	10	Sedang	2	Rendah
109	3	2	2	1	2	3	1	14	Rendah	3	Sedang	2	2	2	2	8	Rendah	2	3	2	2	9	Sedang	1	Sangat Rendah
110	2	3	3	2	2	2	2	16	Sedang	1	Sangat Rendah	2	3	2	3	10	Sedang	3	2	3	2	10	Sedang	2	Rendah
111	2	2	2	1	1	2	1	11	Sangat Rendah	5	Sangat Tinggi	2	3	2	3	10	Sedang	4	4	3	4	15	Tinggi	5	Sangat Tinggi
112	3	4	2	2	2	3	2	18	Sedang	3	Sedang	2	2	2	3	9	Sedang	3	2	2	3	10	Sedang	2	Rendah
113	2	2	3	2	3	2	3	17	Sedang	3	Sedang	3	3	3	3	12	Sedang	4	4	4	4	16	Tinggi	3	Sedang
114	2	3	5	1	2	3	1	17	Sedang	4	Tinggi	3	3	2	2	10	Sedang	3	5	5	3	16	Tinggi	3	Sedang
115	1	4	3	1	2	2	1	14	Rendah	4	Tinggi	1	2	2	2	7	Rendah	4	4	4	3	15	Tinggi	1	Sangat Rendah
116	3	3	4	2	3	2	2	19	Sedang	3	Sedang	3	2	3	3	11	Sedang	4	4	4	3	15	Tinggi	1	Sangat Rendah
117	4	4	4	4	2	2	4	24	Sedang	4	Tinggi	4	5	4	4	17	Tinggi	5	4	4	4	17	Tinggi	4	Tinggi
118	2	2	4	3	5	3	4	23	Sedang	3	Sedang	4	3	3	2	12	Sedang	5	3	3	5	16	Tinggi	2	Rendah
119	1	3	3	3	2	2	2	16	Sedang	3	Sedang	2	5	3	4	14	Sedang	3	4	4	4	15	Tinggi	3	Sedang
120	3	2	1	2	2	4	1	15	Rendah	3	Sedang	4	4	3	3	14	Sedang	5	5	4	5	19	Sangat Tinggi	2	Rendah
121	4	3	3	2	4	3	2	21	Sedang	3	Sedang	4	4	4	3	15	Tinggi	4	4	4	4	16	Tinggi	3	Sedang
122	2	2	3	1	2	2	1	13	Rendah	3	Sedang	2	4	3	1	10	Sedang	2	5	4	2	13	Sedang	2	Rendah
123	2	3	4	3	3	4	2	21	Sedang	2	Rendah	1	3	2	3	9	Sedang	3	2	1	3	9	Sedang	3	Sedang
124	3	1	3	1	3	2	3	16	Sedang	2	Rendah	3	4	2	2	11	Sedang	4	2	2	3	11	Sedang	3	Sedang
125	1	4	4	1	4	3	3	20	Sedang	5	Sangat Tinggi	4	4	4	3	15	Tinggi	4	2	2	4	12	Sedang	4	Tinggi
126	2	3	1	2	2	3	1	14	Rendah	1	Sangat Rendah	2	2	2	2	8	Rendah	4	2	2	1	9	Sedang	2	Rendah
127	2	1	1	1	2	1	1	9	Sangat Rendah	5	Sangat Tinggi	1	3	3	3	10	Sedang	2	5	5	2	14	Sedang	1	Sangat Rendah
128	3	2	2	2	2	2	2	15	Rendah	3	Sedang	2	3	3	2	10	Sedang	3	4	4	3	14	Sedang	2	Rendah
129	1	1	3	1	1	1	1	9	Sangat Rendah	1	Sangat Rendah	1	1	5	5	12	Sedang	5	5	5	1	16	Tinggi	1	Sangat Rendah

130	2	2	3	1	5	2	1	16	Sedang	2	Rendah	3	3	3	4	13	Sedang	4	1	1	2	8	Rendah	2	Rendah
131	5	1	4	4	3	1	1	19	Sedang	3	Sedang	3	3	3	1	10	Sedang	5	1	1	1	8	Rendah	3	Sedang
132	2	2	1	2	2	2	2	13	Rendah	5	Sangat Tinggi	2	2	3	3	10	Sedang	4	1	1	3	9	Sedang	3	Sedang
133	2	2	3	1	3	2	1	14	Rendah	5	Sangat Tinggi	2	4	2	3	11	Sedang	4	4	4	4	16	Tinggi	2	Rendah
134	3	2	3	2	2	4	2	18	Sedang	2	Rendah	2	3	2	2	9	Sedang	3	4	4	3	14	Sedang	4	Tinggi
135	4	3	4	3	4	3	3	24	Sedang	4	Tinggi	4	3	3	1	11	Sedang	3	4	4	4	15	Tinggi	3	Sedang
136	2	1	4	3	3	1	3	17	Sedang	4	Tinggi	3	5	4	5	17	Tinggi	3	5	4	5	17	Tinggi	4	Tinggi
137	4	3	2	3	3	2	3	20	Sedang	4	Tinggi	4	3	2	2	11	Sedang	5	3	3	4	15	Tinggi	3	Sedang
138	1	1	2	3	2	2	1	12	Rendah	4	Tinggi	1	1	1	1	4	Sangat Rendah	1	2	2	2	7	Rendah	4	Tinggi
139	4	2	4	4	2	4	2	22	Sedang	2	Rendah	4	4	3	2	13	Sedang	4	4	3	3	14	Sedang	5	Sangat Tinggi
140	4	2	4	4	4	2	5	25	Sedang	3	Sedang	5	3	3	3	14	Sedang	2	4	4	4	14	Sedang	4	Tinggi
141	3	1	5	3	3	1	3	19	Sedang	4	Tinggi	3	5	1	3	12	Sedang	5	3	3	5	16	Tinggi	3	Sedang
142	4	2	4	4	4	4	4	26	Tinggi	4	Tinggi	4	4	2	2	12	Sedang	4	4	3	4	15	Tinggi	3	Sedang
143	2	4	3	1	4	3	1	18	Sedang	3	Sedang	3	2	4	2	11	Sedang	5	4	4	5	18	Sangat Tinggi	3	Sedang
144	3	2	2	3	2	2	2	16	Sedang	3	Sedang	3	3	4	5	15	Tinggi	4	5	3	4	16	Tinggi	4	Tinggi
145	2	2	1	1	3	2	1	12	Rendah	4	Tinggi	2	2	4	3	11	Sedang	5	4	4	5	18	Sangat Tinggi	5	Sangat Tinggi
146	4	1	3	3	3	2	2	18	Sedang	4	Tinggi	4	5	2	2	13	Sedang	5	5	5	5	20	Sangat Tinggi	1	Sangat Rendah
147	3	2	4	2	3	3	3	20	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	4	3	5	15	Tinggi	2	4	3	4	13	Sedang	3	Sedang
148	3	2	2	4	5	4	1	21	Sedang	4	Tinggi	3	4	3	2	12	Sedang	4	4	4	4	16	Tinggi	1	Sangat Rendah
149	3	2	2	2	4	2	2	17	Sedang	3	Sedang	3	4	3	2	12	Sedang	2	4	4	3	13	Sedang	3	Sedang
150	1	1	1	1	1	1	1	7	Sangat Rendah	3	Sedang	1	4	3	3	11	Sedang	3	5	5	1	14	Sedang	1	Sangat Rendah
151	1	2	2	2	3	2	2	14	Rendah	4	Tinggi	2	2	3	2	9	Sedang	1	3	3	1	8	Rendah	2	Rendah
152	5	4	5	4	4	4	2	28	Tinggi	4	Tinggi	2	4	2	2	10	Sedang	5	4	5	3	17	Tinggi	4	Tinggi
153	3	2	4	3	2	2	2	18	Sedang	3	Sedang	3	2	2	3	10	Sedang	4	2	2	1	9	Sedang	3	Sedang
154	2	1	3	2	1	1	1	11	Sangat Rendah	4	Tinggi	1	2	2	2	7	Rendah	4	3	3	2	12	Sedang	1	Sangat Rendah
155	3	1	5	3	5	3	4	24	Sedang	5	Sangat Tinggi	3	4	2	4	13	Sedang	5	3	2	2	12	Sedang	4	Tinggi
156	2	2	1	2	2	3	1	13	Rendah	1	Sangat Rendah	2	1	3	4	10	Sedang	4	1	1	1	7	Rendah	2	Rendah

157	1	2	3	2	3	3	3	17	Sedang	4	Tinggi	4	4	2	2	12	Sedang	2	5	5	1	13	Sedang	3	Sedang
158	1	3	4	1	4	1	1	15	Rendah	2	Rendah	1	3	1	3	8	Rendah	1	5	3	2	11	Sedang	3	Sedang
159	2	1	3	1	3	1	1	12	Rendah	5	Sangat Tinggi	2	3	4	2	11	Sedang	4	4	5	3	16	Tinggi	1	Sangat Rendah
160	2	3	3	4	3	3	3	21	Sedang	3	Sedang	3	5	3	4	15	Tinggi	3	3	3	2	11	Sedang	3	Sedang
161	1	1	3	1	3	3	1	13	Rendah	5	Sangat Tinggi	1	3	3	3	10	Sedang	5	1	1	1	8	Rendah	3	Sedang
162	4	3	2	3	5	3	3	23	Sedang	3	Sedang	4	3	3	3	13	Sedang	4	4	3	3	14	Sedang	2	Rendah
163	2	2	2	1	3	1	1	12	Rendah	3	Sedang	2	3	3	2	10	Sedang	3	4	3	4	14	Sedang	2	Rendah
164	3	2	3	3	3	3	3	20	Sedang	3	Sedang	3	2	3	3	11	Sedang	5	3	2	3	13	Sedang	1	Sangat Rendah
165	1	2	4	3	4	2	3	19	Sedang	3	Sedang	2	3	2	3	10	Sedang	2	3	2	4	11	Sedang	3	Sedang
166	2	1	1	1	1	1	1	8	Sangat Rendah	4	Tinggi	2	1	1	1	5	Sangat Rendah	2	4	1	2	9	Sedang	1	Sangat Rendah
167	2	1	4	2	4	1	1	15	Rendah	4	Tinggi	1	4	4	4	13	Sedang	4	3	2	5	14	Sedang	2	Rendah
168	2	5	1	2	1	5	3	19	Sedang	1	Sangat Rendah	1	5	1	4	11	Sedang	3	5	5	1	14	Sedang	1	Sangat Rendah
169	1	1	1	3	1	1	1	9	Sangat Rendah	1	Sangat Rendah	1	2	1	5	9	Sedang	5	4	5	1	15	Tinggi	1	Sangat Rendah
170	2	3	4	2	3	3	4	21	Sedang	4	Tinggi	4	3	4	2	13	Sedang	5	5	4	4	18	Sangat Tinggi	2	Rendah
171	1	1	5	1	3	1	1	13	Rendah	5	Sangat Tinggi	1	1	2	1	5	Sangat Rendah	2	2	1	4	9	Sedang	1	Sangat Rendah
172	2	3	2	2	4	4	3	20	Sedang	2	Rendah	4	4	3	4	15	Tinggi	3	4	2	3	12	Sedang	2	Rendah
173	3	5	2	2	1	2	1	16	Sedang	4	Tinggi	3	2	2	2	9	Sedang	3	3	3	2	11	Sedang	2	Rendah
174	1	4	2	2	1	1	1	12	Rendah	4	Tinggi	2	2	3	2	9	Sedang	5	4	3	4	16	Tinggi	2	Rendah
175	2	3	3	3	3	2	2	18	Sedang	5	Sangat Tinggi	2	4	3	3	12	Sedang	4	3	2	3	12	Sedang	4	Tinggi
176	3	1	4	3	4	5	3	23	Sedang	1	Sangat Rendah	3	3	3	3	12	Sedang	3	3	3	3	12	Sedang	3	Sedang
177	2	2	3	2	2	1	2	14	Rendah	4	Tinggi	2	2	1	3	8	Rendah	2	2	2	2	8	Rendah	1	Sangat Rendah
178	3	1	2	3	3	1	3	16	Sedang	4	Tinggi	3	3	3	4	13	Sedang	4	4	4	4	16	Tinggi	3	Sedang
179	4	5	3	3	4	5	3	27	Tinggi	3	Sedang	3	4	4	3	14	Sedang	5	4	4	3	16	Tinggi	2	Rendah
180	3	1	2	1	3	1	2	13	Rendah	4	Tinggi	1	4	2	3	10	Sedang	4	3	2	3	12	Sedang	2	Rendah

Lampiran 20. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mihmidati Hilma

NIM : 16410212

Dosen Pembimbing : Dr. Zamroni, S.Psi, M.Pd

No.	Tanggal	Progres
1.	22 Oktober 2019	Proposal skripsi I
2.	31 Oktober 2019	Proposal skripsi II
3.	01 November 2019	<i>Roadmap</i> rencana penyusunan skripsi
4.	02 November 2019	<i>Outline</i> skripsi
5.	06 November 2019	Proposal skripsi III
6.	14 November 2019	Revisi Bab I, II, III
7.	20 November 2019	Revisi Bab I, II, III
8.	22 November 2019	Tanda tangan persetujuan pendaftaran seminar proposal skripsi
9.	26 November 2019	Revisi proposal skripsi Adaptasi instrumen penelitian
10.	06 Desember 2019	Revisi proposal skripsi
11.	10 Desember 2019	<i>Power point</i> proposal skripsi
12.	23 Desember 2019	Revisi bab II dan III Adaptasi instrumen penelitian
13.	01 Januari 2020	Adaptasi instrumen penelitian
14.	06 Januari 2020	Kajian keislaman Instrumen penelitian
15.	11 Januari 2020	Lembar uji validasi ahli
16.	11 Februari 2020	Kajian keislaman Hasil uji validasi ahli
17.	17 Februari 2020	Hasil uji keterbacaan
18.	18 Februari 2020	Instrumen penelitian
19.	19 Februari 2020	Finalisasi instrumen penelitian
20.	29 Februari 2020	Progres <i>collecting</i> data

21.	09 Maret 2020	Progres <i>collecting</i> data
22.	10 Maret 2020	Draf lembar instrumen penelitian
23.	11 Maret 2020	Revisi lembar instrumen penelitian
24.	26 Maret 2020	Data penelitian
25.	28 Maret 2020	Teknik <i>sampling</i>
26.	31 Maret 2020	Analisis Data
27.	01 April 2020	Data penelitian
28.	02 April 2020	Analisis Data
29.	03 April 2020	Analisis Data
30.	04 April 2020	Analisis Data
31.	13 April 2020	Draf skripsi (Bab I, II, III, IV, V)
32.	16 April 2020	Revisi I
33.	21 April 2020	Revisi II
34.	24 April 2020	Revisi III
35.	26 April 2020	Revisi IV Memo persetujuan pendaftaran sidang skripsi
36.	03 Mei 2020	Video dan <i>power point</i> (PPT) presentasi penelitian
37.	08 Mei 2020	Revisi video presentasi penelitian I
38.	12 Mei 2020	Revisi video presentasi penelitian II

Dosen Pembimbing



Dr. Zamroni, S.Psi., M.Pd

NIDT. 19871006 20160801 1 039

Lampiran 21. *Link* Formulir Penelitian

<https://bit.ly/2HDOtmq>



HUBUNGAN *MINDFUL EATING* DAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWI PERGURUAN TINGGI NEGERI DI KOTA MALANG

Mihmidati Hilmia

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
email: 16410212@student.uin-malang.ac.id

Abstrak: Prevalensi gangguan kesehatan mental ditemukan lebih banyak terjadi pada kelompok remaja perempuan Indonesia berusia diatas 15 tahun. Sebagai hal yang esensial bagi manusia dalam membentuk kesehatan fisik dan psikis yang optimal, pola makan yang terbentuk oleh berbagai faktor telah banyak mengalami perubahan seiring dengan perkembangan zaman. Oleh karenanya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental pada mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang. Adaptasi instrumen *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ; Framson *et al.*, 2009) dan *Mental Health Inventory-38* (MHI-38; Veit & Ware, 1983) digunakan sebagai alat pengukuran utama pada 180 sampel yang diambil secara *proportionate stratified sampling*. Validitas MEQ diketahui bergerak dari angka 0,253-0,623 dengan reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) sebesar 0,758, sedangkan validitas MHI-38 ditemukan bergerak dari 0,309-0,802 dengan reliabilitas 0,953. Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan adanya korelasi positif pada dua variabel yang diteliti ($r = 0,189, p < 0,05$). Selain itu, ditemukan pula bahwa mayoritas responden menjadikan aktivitas makan sebagai *coping* atas kondisi tertekan yang umumnya berasal dari faktor akademik dan relasi. Mengonsumsi jenis pangan tertentu disebutkan dapat memberikan efek ketenangan dan *mood* yang lebih baik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi preseden bagi kajian-kajian terkait di masa mendatang, baik secara praktis maupun teoritis dan pengembangan serta penggunaan instrumen *mindful eating* yang ramah budaya juga dapat terwujud dalam penelitian terkait dengan mengikutsertakan jumlah responden yang lebih banyak.

Kata Kunci: *Mindful Eating, Kesehatan Mental, Fisik, Makan, Mindfulness, Perilaku Hidup Sehat*

Pendahuluan

Kesehatan fisik dan mental merupakan kesatuan yang mendukung kesejahteraan serta keberlangsungan hidup manusia di dunia. Tingkat kesehatan setiap individu dapat ditinjau dari beberapa faktor, diantaranya adalah terbebas dari penyakit, keadaan lingkungan yang baik, dan status gizi yang seimbang pula

(Par'i, Wiyono, & Harjatmo, 2017). Hingga saat ini, gangguan mental (*mental illness*) masih menjadi tantangan kesehatan global yang berdampak cukup signifikan bagi individu, keluarga, komunitas, maupun Negara dengan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu 23 persen (Novianty & Hadjam, 2017).

Kesehatan mental merupakan kondisi terbebasnya pikiran dan perasaan dari rasa cemas, khawatir, takut, gelisah, dan kecewa terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya serta adanya rasa puas atas apa yang dimiliki, suka, gembira, aman, tenang, damai, dan berpandangan baik dalam segala hal (Veit & Ware, 1983). Namun, prevalensi simtom depresi sedang dan berat secara nasional pada remaja perempuan Indonesia berusia lebih dari 15 tahun ditemukan sebesar 22,3 persen, lebih besar dibandingkan kelompok laki-laki sebesar 21,4 persen (Peltzer & Pengpid, 2018). Putri, Wibhawa, & Gutama (2015) dan Edwards (1979) menyebutkan bahwa kondisi mental berkaitan erat dengan status kesehatan fisik individu. Konsumsi asupan makanan atau pola makan individu yang kurang baik diketahui dapat berdampak terhadap simtom stres dan depresif (Mikolajczyk, Ansari, & Maxwell, 2009). Begitu pula sebaliknya, bahwa kondisi stres yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan masalah pada perilaku makan (*eating behavior*) hingga malfungsi fisiologis seperti gangguan gagal ginjal dan stroke (Sukadiyanto, 2010). Keterkaitan keduanya diketahui bersifat timbal balik dua arah melalui proses metabolisme dalam tubuh (Clapp, Aurora, Herrera, Vhatia, Wilen, & Wakefield, 2017). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa terjadinya gangguan kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis individu, begitu pula sebaliknya.

Kondisi fisiologis manusia dapat terbentuk melalui proses genetika (keturunan/hereditas), lingkungan, serta perilaku gaya hidup sehari-hari seperti melakukan latihan fisik (*exercise*) maupun dalam aktivitas makan (Loga & Šošić, 2012). Aktivitas makan merupakan kebutuhan primer dan esensial bagi setiap individu karena dampaknya yang bermanfaat sebagai penyedia sumber energi, bukan hanya dari segi kuantitas maupun frekuensi saja, tapi kualitas makan itu sendiri. Kualitas makan dapat ditinjau berdasarkan kesadaran diri terhadap aktivitas makan yang sedang dilakukan, fokusnya perhatian hanya kepada

aktivitas tersebut, memahami kondisi lapar dan kenyang yang dirasakan, serta menjaga kesesuaian antara jenis makanan bergizi yang diasup dengan kebutuhan tubuh masing-masing individu (Clementi, 2015). Konsep tersebut semakin berkembang dan dikenal luas dengan istilah *mindful eating* (Framson *et al.*, 2009).

Mindful eating dikembangkan oleh para peneliti dan praktisi dari berbagai disiplin ilmu dalam menangani gangguan psikis dan fisik manusia. Dengan menggunakan basis *mindfulness* oleh Kabat-Zinn (1994) sebagai inti konsep, *mindful eating* berperan dalam psikologis individu karena adanya fokus dan kesadaran terhadap setiap aktivitas pada saat ini (*present moment*) tanpa memberikan penilaian tertentu (*non-judgemental*) dapat menanggulangi pikiran serta perasaan manusia yang cenderung mengembara atau melayang-layang ke masa lalu yang meninggalkan kesedihan dan kekecewaan maupun kecemasan atau ketakutan akan masa depan yang belum jelas (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Dimensi tersebut dapat menjadi kendali atau *self-control* tersendiri dalam melakukan aktivitas makan secara bijak. Kesadaran dalam perilaku makan (*mindful eating*) juga digambarkan melalui perhatian penuh mengenai jenis makanan apa yang diasup, warna, tekstur, hingga kebermanfaatannya bagi tubuh (Khan & Zadeh, 2014).

Esensi *mindful eating* sebagai aktivitas yang berkontribusi dalam membentuk kesehatan manusia tidak mudah untuk diinternalisasi dalam diri setiap individu di era yang semakin canggih ini. Perilaku makan kini semakin kompleks karena kemajuan teknologi dan industri yang dinamis. Berbagai kemudahan memang diperoleh dengan mudah dan cepat, namun sisi negatif dari perubahan tersebut juga perlu untuk dipahami secara utuh agar manusia mampu berperilaku dengan bijak. Kemudahan dalam mengakses kebutuhan makan yang beraneka ragam melalui aplikasi ataupun ketersediannya di berbagai tempat yang mudah ditemui membuat manusia terkadang cenderung mengikuti keinginan makan secara instingtif, khususnya di kalangan mahasiswa perkotaan (Kuczmarski *et al*, 2017).

Temuan Hartono, Ningsih, & Septiarini (2011) menunjukkan bahwa perempuan dengan rentang usai 16 hingga 25 tahun di Malang merupakan

konsumen terbesar bakso dan menjadikannya sebagai makanan camilan (pendamping), hobi, serta kuliner. Studi yang dilakukan *World Food Programme* (2017) juga menemukan fakta di beberapa wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia (termasuk kota Malang) yang menunjukkan bahwa remaja di atas usia 13 tahun memiliki perilaku makan yang kurang baik. Studi tersebut menemukan bahwa mereka mengonsumsi makanan di waktu dan tempat yang tidak menentu, termasuk ketika sedang belajar, berhadapan dengan *smartphone* maupun laptop (*World Food Programme*, 2017). Perilaku tersebut secara tidak langsung memengaruhi kualitas penerapan gaya hidup yang kurang baik karena minimnya kesadaran dan perhatian terhadap aktivitas makan yang dapat melemahkan kontrol atas frekuensi, kuantitas, maupun kualitas makan itu sendiri.

Terjadinya gangguan mental ditinjau dari perbedaan gender juga diketahui berbeda. Pada populasi mahasiswi, ditemukan kondisi cemas, stres, dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa (Mikolajczyk *et al.*, 2009). Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis dimana perempuan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki, faktor internal yang dicirikan dengan keingintahuan yang tinggi, dan faktor sosial yang membuat mereka lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal baru dan lingkungan sosial dengan didukung akses informasi yang semakin mudah (Setyawati & Setyawati, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa aktivitas makan di kalangan perempuan (khususnya mahasiswi) perkotaan memiliki tantangan tersendiri bagi upaya dalam membentuk status kesehatan fisiologis dan psikologis yang optimal. Padahal, kebiasaan atau perilaku makan tersebut merupakan aspek utama dalam gaya hidup manusia yang dapat memengaruhi kesehatan, morbiditas, dan mortalitas (Mikolajczyk *et al.*, 2009). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental pada mahasiswi di Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.

Metode

Penelitian kuantitatif korelasional ini mengikutsertakan 180 sampel yang diambil secara proporsional (*proportionate stratified sampling*) dari lima

Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang, yaitu: Universitas Brawijaya ($n=72$), Universitas Negeri Malang ($n=46$), Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ($n=35$), Politeknik Negeri Malang ($n=21$), dan Politeknik Kesehatan Malang ($n=6$). Seluruh responden berasal dari latar belakang daerah asal, jenjang pendidikan, semester, jurusan, agama, dan status ekonomi yang berbeda-beda.

Adapun instrumen yang menjadi alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ; Framson *et al.*, 2009) dan *Mental Health Inventory-38* (MHI-38; Veit & Ware, 1983). Kedua instrumen tersebut diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan dijalankan sesuai dengan etik penelitian. Proses validasi dilakukan dengan mempertimbangkan ekuivalensi translasi bahasa dan ekuivalensi konsep (penyesuaian padanan kata pada suatu konsep yang tertuang dalam aitem) melalui penilaian oleh uji rater (*expert judgement*) dari tiga ahli di bidang psikologi klinis dan uji keterbacaan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) bersama empat mahasiswi dari semester dan jurusan yang berbeda-beda. Dengan menggunakan skala Likert, masing-masing aitem pada kedua instrumen memiliki lima pilihan respon yang bergerak dari satu hingga lima (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu).

Data penelitian ini dianalisis menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 23.00, mencakup uji asumsi (prasyarat), validitas, reliabilitas, dan hipotesis. Adapun nilai validitas 17 aitem pada instrumen MEQ diketahui bergerak dari angka 0,253-0,623 dengan reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) sebesar 0,758, sedangkan validitas MHI-38 ditemukan bergerak dari 0,309-0,802 dengan reliabilitas 0,953. Setelah diperoleh hasil melalui analisis, data tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam bentuk kuantitatif, seperti: persentase, frekuensi, nilai maksimal dan minimal, dan lain sebagainya. Data tersebut juga akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, dianalisis, dan dideskripsikan berdasarkan pertanyaan penelitian yang kemudian didiskusikan dan dibandingkan dengan penelitian terdahulu hingga mendapat hasil dan kesimpulan.

Hasil

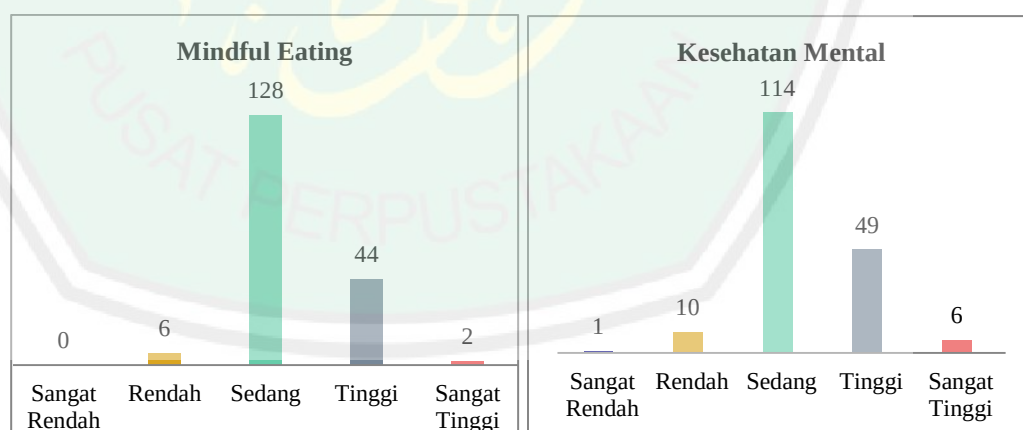
Berdasarkan uji prasyarat, diketahui bahwa data penelitian pada masing-masing variabel berdistribusi normal dan linier ($p > 0,05$). Selanjutnya dalam analisis korelasi *Product Moment Pearson*, *mindful eating* ($M = 51$, $SD = 7,17$) kesehatan mental ($M = 114$, $SD = 19,17$) diketahui berkorelasi positif ($r = 0,189$, $p < 0,05$).

Tabel 1. Korelasi *Product Moment Pearson* antar Variabel

		Correlations	
		Mindful Eating	Kesehatan Mental
Mindful Eating	Pearson Correlation	1	.189*
	Sig. (2-tailed)		.011
	N	180	180
Kesehatan Mental	Pearson Correlation	.189*	1
	Sig. (2-tailed)	.011	
	N	180	180

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Analisis pada tingkatan masing-masing variabel juga dilakukan untuk memperoleh persentase tingkat *mindful eating* dan kesehatan mental mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang (lihat gambar 1):



Gambar 1. Diagram Tingkat *Mindful Eating* dan Kesehatan Mental (n = 180)

Gambar diagram di atas menunjukkan bahwa kategori sedang ($40 < X < 61$) mendominasi atribut atau variabel *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) sebanyak 128 responden (71,1%), disusul kategori tinggi ($62 < X < 74$) dengan 44

responden (24,4%), kategori rendah ($28 < X < 39$) dengan enam responden (3,3%), dan dua responden (1,11%) pada kategori sangat tinggi ($X > 74$). Begitu pula pada variabel kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) yang juga didominasi oleh responden dengan kategori sedang ($89 < X < 138$) sebanyak 114 responden (63,3%), kategori tinggi ($139 < X < 165$) dengan 49 responden (27,2%), kategori rendah ($63 < X < 88$) dengan sepuluh responden (5,6%), kategori sangat tinggi ($X > 165$) sebanyak enam responden (3,3%), dan satu responden (0,6%) pada kategori sangat rendah ($X < 63$).

Pembahasan

Kesehatan mental (*mental health*) merupakan suatu kondisi diri yang dapat ditinjau dari dua sisi, yaitu *well-being* (sejahtera) dan *distress* (stres negatif) secara psikologis. Jika mengacu pada konstruk kesehatan mental yang dikembangkan Veit & Ware (1983), maka kedua sisi yang melingkupi tersebut adalah kondisi yang berlawanan. Oleh karena itu, sehat secara mental diartikan sebagai adanya kondisi puas, senang, aman, tenang, dan pandangan yang baik akan segala hal yang ada di sekitar serta terbebasnya diri dari kecemasan, kekhawatiran, kegelisahan, kekecewaan maupun emosi negatif lainnya yang dapat menjadi sumber terganggunya pikiran dan perasaan.

Fakta mengenai kondisi kesehatan mental pada penelitian ini diperoleh melalui kategorisasi yang menemukan bahwa tingkat kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) dengan kategori sedang ($89 < X < 138$) dan rendah ($63 < X < 88$) didominasi oleh responden di Universitas Brawijaya (UB), yaitu sebanyak 46 (25,56%) dan empat responden (2,22%). Sedangkan responden yang berasal dari Universitas Negeri Malang mendominasi pada kategori sangat tinggi ($X > 165$) dengan tiga responden (1,67%) dan satu responden (0,56%) pada kategori sangat rendah ($X < 63$). Untuk responden dari Politeknik Negeri Malang dan Politeknik Kesehatan Malang, keduanya berada pada kategori sedang dan tinggi ($139 < X < 165$). Perolehan tersebut tidak terlepas dari jumlah sampel ($n = 180$) yang terkumpul dengan proporsi 0,23% dari jumlah populasi mahasiswi di masing-masing Perguruan Tinggi Negeri yang berbeda. Artinya bahwa semakin banyak

sampel yang diambil pada suatu kelompok atau strata, maka peluang adanya dominasi tingkatan tertentu juga akan semakin besar dari kelompok tersebut.

Temuan tingkat *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) dari keseluruhan sampel ($n = 180$) juga didominasi kategori sedang ($40 < X < 61$) memiliki angka terbesar pada sampel Universitas Brawijaya sejumlah 50 responden (27,78%), Universitas Negeri Malang sejumlah 31 responden (17,22%), dan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sejumlah 29 responden (16,11%). Sedangkan masing-masing satu responden (0,56%) dari Politeknik Negeri Malang dan Universitas Negeri Malang berada pada kategori sangat tinggi ($X > 74$), enam responden (3,33%) berada pada kategori rendah ($28 < X < 39$) yang merupakan responden dari Universitas Brawijaya dan Universitas Negeri Malang. Adapun responden Politeknik Kesehatan Malang dan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang berada pada kategori sedang dan tinggi ($62 < X < 74$).

Adapun korelasi antar variabel pada penelitian ini ditemukan bersifat positif ($r = 0,189$, $p < 0,05$). Artinya, peningkatan pada kesehatan mental mahasiswi terjadi secara beriringan dengan peningkatan pada *mindful eating*. Begitu pula sebaliknya bahwa kesehatan mental dapat menurun bersamaan dengan menurunnya *mindful eating*. Hubungan tersebut mengindikasikan bahwa perilaku memberikan perhatian (*mindfulness*) secara penuh atas suatu aktivitas (termasuk makan) dapat mengontrol tuntutan diri maupun lingkungan, menjaga emosi, dan gejala jiwa yang merupakan bagian dari kesehatan mental (Khan & Zadeh, 2014). Dengan *mindful eating*, seseorang juga dapat mengetahui waktu dimana tubuh memang benar-benar membutuhkan asupan nutrisi, bukan makan secara emosional tanpa pertimbangan sehingga dapat memunculkan kondisi emosional, stres, cemas, dan gangguan mental lainnya (Clementi, 2015). Pemahaman tersebutlah yang kemudian mendasari bagaimana keterkaitan antara *mindful eating* dengan kondisi kesehatan mental manusia.

Temuan yang hampir sama juga diperoleh Pintado-Cucarella & Rodríguez-Salgado (2016) dalam penelitiannya pada 216 sampel berusia 18 hingga 30 tahun, yaitu korelasi negatif yang signifikan antara *mindful eating* dengan *anxiety* ($r = -0,252$, $p \leq 0,01$) dan *negative affect* ($r = -0,272$, $p \leq 0,01$). Penelitian tersebut

menyatakan bahwa tingkat *mindful eating* yang rendah cenderung membuat individu menjadi kurang mampu mengontrol aktivitas makannya. Selain itu, ketika kondisi cemas (*anxiety*) yang dirasakan semakin tinggi, maka hal tersebut akan berdampak terhadap minimnya perhatian atas aktivitas yang sedang dilakukan (termasuk makan). Begitu pula dengan emosi negatif (*negative affect*) yang disebutkan dapat memengaruhi atau menurunkan kemampuan untuk mengamati kondisi diri, melakukan kebiasaan sehat (*health habits*), maupun hal-hal lainnya yang menjadi kebutuhan pribadi (Pintado-Cucarella & Rodríguez-Salgado, 2016).

Temuan tersebut memperkuat gagasan bahwa kondisi mental yang kurang optimal dapat menurunkan kualitas makan dengan *mindful*, seperti makan secara impulsif (*disinhibition*) serta menjadikan kurangnya perhatian dan pengamatan atas aktivitas makan (*awareness*) yang dilakukan. Temuan yang hampir sama juga diperoleh melalui pertanyaan terbuka yang disertakan pada penelitian ini. Meskipun mayoritas responden (71,1% atau 128 responden) berada pada *mindful eating* kategori sedang, sebagian besar dari jumlah keseluruhan ($n = 180$) juga menyebutkan bahwa makan dengan intensitas sering menjadi salah satu cara yang dilakukan ketika sedang merasakan emosi kurang stabil atau tertekan.

Temuan yang serupa juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Khan & Zadeh (2014). Diketahui bahwa aktivitas makan menjadi sebuah cara atau pelarian masyarakat Karachi, Pakistan berusia 18 hingga 54 tahun atas kondisi tertekan yang sedang dirasakan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk “rekreasi” yang paling efektif, terlebih dengan situasi politik yang sedang dalam masa pemilu dan ketidakstabilan lingkungan yang terjadi pada saat penelitian tersebut dilakukan (Khan & Zadeh, 2014). Dengan menggunakan instrumen pengukuran *Mindful Eating Questionnaire* (Framson *et al.*, 2009) dan *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (Tennant *et al.*, 2007), ditemukan korelasi yang lemah antara *mindful eating* dan *mental well-being* pada populasi tersebut ($r = 0,291$, $p < 0,01$). Lemahnya korelasi pada penelitian Khan & Zadeh (2014) dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah faktor (unsur) budaya masyarakat setempat yang kurang memperoleh pengetahuan atau pengajaran

mengenai *mindful eating* (makan dengan penuh perhatian) seperti menganalisis kondisi lapar atau kenyang maupun dorongan atas keinginan mengkonsumsi dengan disertai pertimbangan (Khan & Zadeh, 2014).

Adapun faktor yang memengaruhi aktivitas makan sebagai *coping* atas kondisi emosi kurang stabil yang ditemukan pada penelitian ini mayoritas berasal dari tekanan akademik, relasi, dan ekonomi. Meskipun efek makan dalam kondisi tertekan dapat menjadi negatif dan cenderung berlebihan (*excessive*), tidak menutup kemungkinan pula jika hal tersebut justru dapat meningkatkan kesehatan mental individu karena menjadi sarana *coping* yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, serta peningkatan *mood* setelah mengkonsumsi jenis makanan atau minuman tertentu, sebagaimana yang dinyatakan responden. Artinya bahwa seseorang yang mungkin makan karena dorongan emosi dapat memiliki peluang untuk membentuk *mental well-being* yang baik karena menjadi *coping* yang tepat bagi dirinya (Khan & Zadeh, 2014). Temuan tersebut menjadi salah satu alasan dibalik lemahnya korelasi antar variabel yang diteliti.

Adapun jenis makanan atau minuman yang dijadikan sebagai *coping* pada sebagian besar responden penelitian ini adalah jenis pangan berbahan dasar coklat, memiliki kadar gula yang cukup tinggi (manis), makanan pedas atau gurih, camilan-camilan (makanan ringan), jenis minuman dingin (es), mengandung kafein (seperti kopi), es krim (*ice cream*), air putih, dan lain sebagainya. Disebutkan pula bahwa mayoritas bahan dasar pangan di atas dapat membuat kondisi mereka lebih baik, tenang, dan nyaman. Efek tersebut diperoleh melalui asupan yang secara kimiawi mengandung senyawa *niacin* (vitamin B3) dan *tryptophan* (asam amino prekursor/pembentuk *niacin*) yang mampu menginduksi sensasi rileks dan kantuk serta menurunkan simtom *neurotic* seperti depresi, kecemasan, dan kelelahan.

Fakta mengenai aktivitas makan di kalangan mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang juga ditemukan melalui pertanyaan terbuka. Sebagian besar responden menyatakan bahwa aktivitas makan dilakukan bersamaan dengan aktivitas lainnya, seperti mengerjakan tugas, menonton tayangan video (film/serial), *chatting*, ataupun menggunakan *smartphone* untuk keperluan lain.

Mereka cenderung kurang memperhatikan aktivitas makan yang sedang dilakukan karena fokus yang terbagi dengan melakukan aktivitas lainnya, terburu-buru, dan memikirkan hal-hal yang telah maupun yang akan terjadi. Jika hal tersebut dilakukan secara berulang dan terus-menerus, maka tidak menutup kemungkinan jika kualitas hidup (*quality of life*) yang diwujudkan melalui aktivitas menikmati makanan (*food enjoyment*) menjadi menurun (Ahmed *et al.*, 2017).

Aktivitas makan sangat mungkin terbentuk melalui berbagai faktor yang melatarbelakanginya, seperti kondisi psikologis, sosial-budaya hingga *individual differences*. Oleh karenanya, pengembangan instrumen yang ramah budaya juga penting untuk dipertimbangkan dalam meneliti suatu fenomena secara akurat. Makan secara *mindful* merupakan satu dari sekian banyak bentuk aplikatif *mindfulness* atau *mindful living* yang dilakukan secara berkesadaran dan penuh perhatian dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karenanya, korelasi lemah yang ditemukan dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain serta banyaknya aktivitas selain makan yang mungkin dilakukan maupun tidak dilakukan secara *mindful*, seperti *mindful breathing*, *mindful movement*, *mindful smiling*, *mindful walking*, *mindful showering*, *mindful mirroring*, *mindful driving*, *mindfulness of love*, *mindfulness of pain*, *mindfulness of nature*, dan lain sebagainya (Tan *et al.*, 2017; Thomas *et al.*, 2017).

Kesimpulan

Tingkat kesehatan mental ($M = 114$; $SD = 25,33$) didominasi oleh responden dengan kategori sedang didominasi oleh responden dengan kategori sedang ($89 < X < 138$) sebanyak 114 responden (63,3%), kategori tinggi ($139 < X < 165$) dengan 49 responden (27,2%), kategori rendah ($63 < X < 88$) dengan sepuluh responden (5,6%), kategori sangat tinggi ($X > 165$) sebanyak enam responden (3,3%), dan satu responden (0,6%) pada kategori sangat rendah ($X < 63$). Sebanyak 97 responden (53,89%) dari keseluruhan sampel penelitian berada pada kategori sedang ($33 < X < 50$) dalam dimensi *psychological well-being* ($M = 42$; $SD = 9,33$), begitu pula dengan frekuensi terbanyak dalam *psychological distress* ($M = 72$; $SD = 16$) yang juga berada pada kategori sedang ($56 < X < 87$)

dengan 105 responden (58,33%). Sedangkan untuk tingkat *mindful eating* ($M = 51$; $SD = 11,3$) pada penelitian ini ditemukan paling banyak berada pada kategori sedang ($40 < X < 61$) dengan 128 responden (71,1%), disusul kategori tinggi ($62 < X < 74$) dengan 44 responden (24,4%), kategori rendah ($28 < X < 39$) dengan enam responden (3,3%), dan dua responden (1,1%) pada kategori sangat tinggi ($X > 74$). Korelasi yang linier dan positif antar variabel ($r = 0,189$, $p < 0,05$) juga ditemukan pada mahasiswi Perguruan Tinggi Negeri di kota Malang.

Mengingat hubungan antara *mindful eating* dan kesehatan mental telah banyak memberikan manfaat positif bagi manusia namun cukup terbatas pada populasi Indonesia, kajian mengenai keduanya perlu terus dikembangkan dengan menggunakan instrumen yang ramah budaya dan mengikutsertakan jumlah responden yang lebih banyak agar generalisasi temuan dapat diperoleh dengan akurat. Tujuannya tidak lain adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan mental dengan mempertimbangkan berbagai unsur yang berkaitan. Selain itu, urgensi fenomena *stunting* maupun obesitas yang terjadi di berbagai wilayah di Indonesia mungkin dapat menjadi kajian lanjutan dilihat dari sudut pandang *mindfulness*, karena potensi terjadinya kondisi tersebut bukan tidak mungkin jika disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan perhatian dalam memenuhi asupan pangan yang kurang atau justru berlebih dari kebutuhan yang dianjurkan bagi masing-masing individu. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat secara luas dalam melakukan aktivitas makan secara *mindful* agar dapat meningkatkan dan mempertahankan keseimbangan fisik dan psikis dalam menghadapi berbagai tekanan dalam kehidupan sehari-hari maupun kondisi/situasi yang membahayakan.

Daftar Pustaka

- Ahmed, I. A., Asiyani-Hammed, T. T., Idris, M. A., Mikail, M. A., Hammed, A., & Hammed. A. M. (2017). Nutritional Perspectives of Early Muslims' Eating Habits. *International Food Research Journal*, (24), 305-312.
- Clapp, M., Aurora, N., Herrera, L., Vhatia, M., Wilen, E., & Wakefield, S. (2017). Gut Microbiotas's Effect on Mental Health: The Gut-Brain Axis. *Clinics and Practice*, 7 (987), 131-136.

- Clementi, C. (2015). *The Relationship Between Eating Behavior and Psychological Distress Among Overweight and Obese People: Is There A Role for Mindfulness?*. Thesis. Bologna University.
- Edwards, D. J. A. (1979). *An Analysis of The Relationship between Nutrition and Psychological Health*. Dipresentasikan pada Kolokium Malnutrisi, University of South Africa.
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of The Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109, (8), 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Hartono, B., Ningsih, U. M., & Septiaarini, N. F. (2011). Perilaku Konsumen dalam Pembelian Bakso di Malang. *Buletin Peternakan*, 35 (2), 137-142.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, NY: Hyperion. <https://doi.org/10.1016/j.bbamcr.2005.12.011>
- Keng, S.L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clinical Psychology Review*.
- Khan, Z. & Zadeh, Z. F. (2014). Mindful Eating and It's Relationship with Mental Well-Being. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 159, 69-73.
- Kuczmarski, M. F., Cotugna, N., Pohlig, R. T., Beydoun, M. A., Adams, E., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2017). Snacking and Diet Quality are Associated with the Coping Strategies Used by A Sosioeconomically Diverse Urban Cohort of African American and White Adults. *J Acad Nutr Diet*, 117 (9): 1355-1365.
- Loga, S. & Šošić, B. (2012). Environment and Mental Health. *Psychiatria Danubina*, 24 (3), 272-276.
- Mikolajczyk, R. F., Ansari, W. E., & Maxwell, A. E. (2009). Food Consumption Frequency and Perceived Stress and Depressive Symptoms Among Students in Three European Countries. *Nutrition Journal*, 8 (31).
- Novianty, A. & Hadjam, M. N. R. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44, 50-65.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High Prevalence of Depressive Symptoms in A National Sample of Adults in Indonesia: Childhood Adversity,

Sociodemographic Factors and Health Risk Behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*. 33, 52-59.

- Pintado-Cicarella, S. & Rodriguez-Salgado, P. (2016). Mindful Eating and Its Relationship with Body Mass Index, Binge Eating, Anxiety, and Negative Affect. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8, (2), 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.003>
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding KS: Riset & PKM*, 2 (2), 147-300.
- Setyawati, V. A. V. & Setyowati, M. (2015). Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Provinsi Jawa Tengah. *Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11 (1): 43-52.
- Sukadiyanto. (2010). Stress dan Cara Mengurangnya. *Cakrawala Pendidikan*, 1, 55-66.
- Tan, S. B., Capelle, D. P., Zainal, N. Z., Lim, E. J., Loh, E. C., & Lam, C. L. (2017). Mindfulness: A New Paradigm of Psychosocial Care in The Pallative Care Setting in Southeast Asia. *Annals Academy of Medicine*, 46, (9), 339-346.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, (1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Thomas, J., Furber, S. W., & Grey, I. (2017). The Rise of Mindfulness and Its Resonance with The Islamic Tradition. *Mental Health, Religion, & Culture*, 20, (10), 973–985. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1412410>
- Veit, C. T. & Ware, J. E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, (5), 730–742. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.5.730>
- World Food Programme. (2017). *An Eating Habit Study: Factors That Could Influence Female Adolescents to Eat More Fruits and Vegetables*.