

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah periode yang penting dalam perkembangan fisik, emosional, dan psikologis. Masa remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Sekitar 1,3 miliar (16%) populasi dunia adalah remaja. Di Indonesia, sekitar 17% populasinya, atau 46 juta orang adalah remaja (WHO, 2024). Masa remaja merupakan fase kehidupan yang unik karena pertumbuhan fisik yang cepat, dengan perubahan komposisi tubuh serta pematangan seksual dan psikologis (Nicolucci et al., 2022). Masa remaja ditandai oleh berbagai perubahan, termasuk peningkatan massa otot, penimbunan lemak, dan perubahan hormonal. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan gizi yang tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja (Purtiantini, 2023).

Remaja merupakan kelompok usia yang mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi pola konsumsi makan mereka. Pada tahap ini, kebiasaan makan yang terbentuk akan berkontribusi terhadap status kesehatan jangka panjang. Salah satu fenomena yang menjadi perhatian adalah meningkatnya konsumsi *Ultra-Processed Food* (UPF) di kalangan remaja. Secara global, konsumsi UPF meningkat pesat dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tahun 2021, konsumsi UPF menyumbang 25-60% dari total asupan energi harian pada remaja di negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia (*Global Burden of Disease Collaborative Network*, 2024). Makanan olahan ultraproses menyumbang 57,9% dari total energi orang dewasa per hari di Amerika Serikat, 56,8% di Inggris, 47,7% di Kanada, dan 15,7% di Indonesia (Setyaningsih et al., 2024).

Studi yang dilakukan di beberapa negara, sebagian besar menggunakan survei asupan makanan nasional, menunjukkan bahwa makanan ultraproses merupakan produk dengan kepadatan energi tinggi, tinggi gula, lemak tidak sehat, dan garam, serta rendah serat makanan, protein, vitamin, dan mineral. Studi eksperimental menunjukkan bahwa makanan ultraproses memicu respons glikemik yang tinggi, memiliki potensi kenyang yang rendah, serta menciptakan lingkungan usus yang mendukung mikroba penyebab berbagai bentuk penyakit inflamasi (Monteiro et al., 2019). UPF memiliki karakteristik kandungan gizi yang tidak seimbang, kaya akan gula bebas, natrium, lemak trans, dan lemak jenuh, tetapi rendah serat dan senyawa bioaktif. Konsumsi UPF secara teratur telah sangat terkait dengan etiologi penyakit tidak menular kronis, termasuk sindrom metabolik dan komponennya (obesitas, hipertensi, dan dislipidemia), penyakit kardiovaskular, diabetes melitus tipe II, serta berbagai jenis kanker (Babalola, et al, 2025) . Peningkatan konsumsi makanan olahan ultraproses dapat berdampak pada kualitas diet yang lebih rendah dan peningkatan risiko gizi (Setyaningsih et al., 2024).

Konsumsi UPF yang tinggi dapat menyebabkan masalah gizi seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hecht (2022) ditemukan bahwa 68,3% respondennya mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, dengan konsumsi UPF yang mediannya mencapai 57,1% dari total asupan energi. Meningkatnya konsumsi UPF berkontribusi terhadap permasalahan gizi lebih yang semakin mengkhawatirkan. Gizi lebih merupakan kondisi di mana terjadi kelebihan berat badan (*overweight*) atau obesitas akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi. Berdasarkan *Global Burden of Disease Obesity Collaborators* melaporkan prevalensi keseluruhan 5,0% untuk obesitas pada anak, dengan 107,7 juta anak mengalami obesitas di seluruh dunia pada tahun 2015, dan data dari *World Obesity Federation* mengindikasikan bahwa tren peningkatan ini belum dapat dihentikan, karena diperkirakan 158 juta anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun akan mengalami obesitas pada tahun 2020, 206 juta pada tahun 2025, dan 254 juta pada tahun 2030. Pada tahun 2024, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhang, X. et al (2024), prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak dan remaja yaitu 8,5% dan 14,8%, yang berarti 1 dari 5 anak di dunia mengalami kelebihan berat badan.

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2023 terdapat masing-masing untuk prevalensi *overweight* dan obesitas untuk remaja yaitu 20,9% dan 7,4% (SKI 2023). Di Sulawesi Selatan, angka *overweight* dan obesitas yaitu 19,8% dan 8,6% (SKI, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rahman et.al (2020), yang melakukan penelitian status gizi di Bulukumba mendapatkan bahwa prevalensi status gizi lebih pada remaja ditemukan sebesar 10% untuk kategori *overweight* dan 6,1% untuk kategori obesitas. Anak-anak dan remaja yang mengalami obesitas dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti risiko bawaan, pola makan, dan lingkungan tempat mereka tinggal. Faktor-faktor ini berkontribusi secara signifikan terhadap prevalensi obesitas pada kelompok usia tersebut (Zhang, X. et al., 2024).

Remaja rentan mengalami obesitas karena berbagai faktor, termasuk pola makan yang buruk dan gaya hidup sedentari. Konsumsi makanan UPF yang tinggi, dengan kandungan kalori, gula tambahan, dan lemak tidak sehat, serta rendah nutrisi esensial, berkontribusi langsung pada peningkatan indeks massa tubuh (BMI) dan masalah metabolik lainnya. Selain itu, faktor psikososial dan perilaku, seperti kebiasaan ngemil yang tidak sehat dan makan emosional, semakin memperburuk risiko ini. Kemudahan akses, harga yang terjangkau, serta daya tarik rasa dari UPF membuatnya menjadi pilihan yang dominan bagi remaja, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap obesitas (Machado-Rodrigues, 2024).

Perlu diperhatikan bahwa remaja dengan obesitas berisiko tinggi mengalami masalah fisik dan mental secara bersamaan (Zhang, X. et al., 2024). Dampak gizi lebih terhadap kesehatan remaja sangat kompleks. Selain meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, gizi lebih juga dapat mempengaruhi kesehatan mental,

termasuk peningkatan risiko kecemasan dan depresi (Pereira-Miranda et al., 2017). Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja dengan obesitas ekstrem sering melaporkan keluhan yang mirip dengan gejala gangguan dismorfik tubuh. Obesitas juga diketahui memengaruhi pola perilaku, baik yang bersifat internal maupun eksternal, pada kelompok usia remaja. Gangguan mental seperti kecemasan, gangguan makan, dan depresi sering kali berkaitan dengan risiko kesehatan fisik yang buruk, termasuk obesitas (Kokka et al., 2023).

Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi pada remaja. Secara global, WHO mencatat bahwa sekitar 7-10% remaja mengalami gangguan kecemasan (WHO, 2021). Menurut survei *Indonesia-national Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022, 1 dari 3 remaja di Indonesia atau 15,5 juta remaja mengalami masalah kesehatan mental. Menurut SKI 2023, 61% anak muda usia 15-24 tahun mengalami depresi, dan dalam sebulan terakhir, mereka pernah berpikir untuk mengakhiri hidup di Indonesia. Berdasarkan SKI 2023, sekitar 2,7% penduduk usia ≥ 15 tahun di Sulawesi Selatan mengalami masalah kesehatan jiwa dan hanya 13% individu dengan depresi usia ≥ 15 tahun yang menjalani pengobatan dalam dua minggu terakhir (SKI, 2023). Hal ini menjadikan Sulawesi Selatan sebagai provinsi dengan jumlah penduduk yang mengidap penyakit gangguan mental tertinggi di pulau Sulawesi. Gangguan kecemasan secara konsisten terbukti menjadi gangguan mental paling umum yang dikaitkan dengan penderitaan individu yang signifikan dan biaya sosial (WHO, 2023).

Kecemasan pada usia sekolah sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi perkembangan akademik dan sosial remaja. Berdasarkan penelitian, prevalensi gangguan kecemasan sosial (SAD) pada remaja dalam konteks sekolah adalah 9.4%, dengan angka lebih tinggi pada perempuan (11,16%) dibanding laki-laki (5,86%). Sekitar 26% remaja melaporkan ketakutan sosial yang intens di sekolah (Alves et al., 2022). Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kecemasan pada remaja, seperti pengalaman traumatis, faktor biologis, pengalaman masa kanak-kanak, stres berlebihan, gaya hidup, dan faktor genetik. Orang tua dan teman sebaya juga dianggap berpengaruh terhadap kondisi mental remaja (Batiari & Made, 2022). Dampak kecemasan tidak hanya terbatas pada kesehatan mental tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup, prestasi akademik, serta meningkatkan risiko perilaku tidak sehat seperti pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Twenge & Campbell, 2019).

Perubahan pola konsumsi akibat transisi gizi mencerminkan tren global di mana peningkatan konsumsi UPF berkontribusi terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk obesitas dan gangguan metabolik (Baker et al., 2020). Kabupaten Bulukumba juga mengalami *nutrition transition*, yaitu pergeseran pola makan dari makanan tradisional yang kaya nutrisi ke makanan modern yang lebih praktis namun sering kali rendah gizi dan tinggi energi. Perubahan ini dipengaruhi oleh urbanisasi serta semakin mudahnya akses terhadap

makanan ultra-processed food (UPF) seiring dengan pertumbuhan kafe dan pusat perbelanjaan (Popkin & Ng, 2022). SMAN 1 Bulukumba, sebagai sekolah yang terletak di pusat kota, merepresentasikan kelompok remaja yang mengalami perubahan pola konsumsi tersebut. Aksesibilitas UPF di sekolah sangat mudah, baik melalui kantin yang menjual mi instan, sosis, snack kemasan, dan minuman manis, maupun dari warung sekitar. Anak sekolah saat ini menghabiskan separuh waktu dalam satu hari di sekolah, sehingga pola makan dan kebiasaan lain dapat dipengaruhi oleh lingkungan di sekolah (Wafa, S. W. & Ghazalli, R., 2020). Hingga saat ini, penelitian mengenai konsumsi UPF dan gangguan kecemasan pada remaja di Indonesia masih terbatas, termasuk di Bulukumba yang terus berkembang. Sebagian besar penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada aspek kesehatan fisik seperti obesitas dan penyakit metabolik, sementara kajian mengenai hubungan antara konsumsi UPF dan gangguan kecemasan masih sangat terbatas. Oleh karena itu, peneliti merasa penting untuk mengetahui gambaran konsumsi *Ultra Processed Food* dan gangguan kecemasan pada remaja dengan status gizi lebih

1.2 Teori

1.2.1 Gizi Lebih

A. Pengertian Status Gizi

Status gizi dinilai dengan menggunakan berbagai parameter antropometri, termasuk indeks massa tubuh (BMI), komposisi lemak tubuh (% lemak), lingkar tubuh, dan lingkar pinggang atau rasio pinggang-pinggul. BMI telah digunakan selama beberapa dekade untuk mengklasifikasikan individu sebagai kekurangan berat badan, berat badan normal, kelebihan berat badan, atau obesitas (Prieto-Huecas, L., 2023). Status gizi adalah keadaan di mana asupan zat gizi dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan zat gizi setiap orang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh setiap hari, berat badan, dan faktor lain (Wulandari, et.al., 2023). Status gizi mewakili kepuasan tubuh manusia dengan zat-zat gizi dan zat-zat pelindung dan cerminan dari hal ini pada karakteristik fisik, komposisi biokimia, karakteristik fisiologis, kemampuan fungsional, dan status kesehatan. Tujuan dari pemeriksaan dan penilaian status gizi adalah untuk menemukan secara dini gangguan gizi pada individu dan/atau populasi dan melakukan tindakan pencegahan yang tepat (Gurinovic, M., 2016).

B. Pengertian Status Gizi Lebih

Istilah "gizi lebih" digunakan untuk menggambarkan kelebihan berat badan, yaitu berat badan seseorang yang lebih besar dari berat badan normal karena ketidakseimbangan antara jumlah energi yang dikonsumsi dan yang dikeluarkan. Dalam hal ini, kelebihan menurut BMI maupun Z-Score yaitu *overweight* dan obesitas. *Overweight*

adalah kondisi ketika berat badan berlebih disebabkan oleh penumpukan lemak tubuh, kelebihan otot, tulang, atau air, sedangkan obesitas adalah keadaan di mana proporsi jaringan lemak tubuh terhadap berat badan total lebih besar daripada normal (Sumarni & Bangkele, 2023).

C. Pengukuran Status Gizi

Penilaian Gizi dapat didefinisikan sebagai interpretasi dari studi diet, laboratorium, antropometri, dan klinis. Hal ini digunakan untuk menentukan status gizi individu atau kelompok populasi yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan gizi. Metode penilaian gizi didasarkan pada pengamatan diet, laboratorium-biokimia, antropometri dan klinis. Interpretasi yang benar dari hasil penilaian gizi biasanya memerlukan pertimbangan faktor-faktor lain, seperti status sosial ekonomi, praktik budaya, kesehatan dan statistik vital (faktor ekologi) (Gurinovic, M., 2016).

Untuk menilai status gizi dapat dilakukan dengan metode langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung mencakup antropometri, biokimia, evaluasi klinis, dan biofisika; penilaian tidak langsung mencakup survei tentang konsumsi makanan, serta data penting dan pertimbangan ekologi. Setiap pemeriksaan kesehatan diet memasukkan kekuatan dan kelemahan. Antropometri adalah metode yang paling umum untuk mengevaluasi status gizi seseorang. Rasio berat badan terhadap umur (BB/BB), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) adalah indeks antropometri yang paling banyak digunakan sejak tahun 1972. Selain itu, disarankan untuk menggunakan indeks TB/U dan Berat/TB untuk menentukan apakah malnutrisi adalah penyakit jangka panjang atau jangka pendek (Sandall et al., 2020).

1) IMT (Indeks Massa Tubuh)

Indeks massa tubuh, yang sebelumnya dikenal sebagai indeks Quetelet, adalah suatu parameter yang menunjukkan status gizi orang dewasa. Jumlah ini dihitung dengan membagi berat badan (BB) individu dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan (TB) dalam kilogram per meter persegi. Karena mudah dan murah, IMT banyak digunakan untuk memperkirakan lemak tubuh. Namun, dibandingkan dengan pengukuran lainnya, IMT dianggap kurang sensitive (Ratumanan *et al.*, 2023).

Tabel 2. 1 Klasifikasi IMT Menurut WHO

Klasifikasi	IMT
Berat Badan Kurang (<i>Underweight</i>)	<18,5
Normal	18,5 – 22,9
Kelebihan Berat Badan (<i>Overweight</i>)	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	>30

Sumber: WHO *Western Pasific Region*, 2000

Tabel 2. 2 Klasifikasi IMT Nasional

Klasifikasi	IMT
Kurus	Berat <17
	Ringan 17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	Berat 25,1 – 27,0
	Ringan >27

Sumber: Kemenkes, 2019

2) Antropometri Remaja

Berdasarkan standar antropometri yang ditetapkan oleh WHO, ada sejumlah parameter antropometri yang umum digunakan untuk mengevaluasi status gizi pada remaja menggunakan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) (Kusuma dan Hasanah, 2018). Penilaian status gizi pada remaja dapat dilakukan menggunakan metode antropometri yang memanfaatkan indeks BB/TB^2 , yang dikenal sebagai Indeks Massa Tubuh (IMT = kg/m^2) berdasarkan usia atau *BMI for Age*. Penilaian ini menggunakan persentil sesuai ketentuan WHO (*Center for Disease Control and Prevention*, 2000).

IMT merupakan indeks antropometri yang menghubungkan berat badan dengan tinggi badan melalui rumus: berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. IMT dianggap sebagai indikator yang dapat diandalkan untuk memperkirakan kadar lemak tubuh pada anak-anak dan remaja. Selain itu, IMT dapat dijadikan alternatif pengukuran langsung lemak tubuh karena murah, mudah digunakan, dan efektif sebagai metode skrining kategori berat badan yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan (*Center for Disease Control and Prevention*, 2000).

Tabel 2. 3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Pada Remaja

Indeks	Kategori status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD s.d. <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+1 SD s.d.+2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020.

D. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Lebih

Gizi lebih disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, psikologis, aktivitas fisik, konsumsi energi yang berlebihan, dan pengetahuan tentang gizi.

1) Genetik

Faktor genetik atau keturunan dapat memengaruhi pembentukan lemak tubuh, beberapa orang memiliki kecenderungan yang berbeda untuk membangun lemak tubuh. Sifat metabolisme ini menunjukkan gen bawaan pada kode enzim lipoprotein lipase (LPL) yang lebih efektif. Enzim ini memainkan peran penting dalam mempercepat penambahan berat badan karena mengontrol kecepatan trigiserida dalam darah yang dipecah menjadi asam lemak dan dikirim ke jaringan tubuh untuk disimpan. Menurut penemuan gen, obesitas memiliki dasar genetik dan biologis yang sama, dan otak memainkan peran penting dalam pengaturan berat badan (Syifa & Djuwita, 2023).

2) Pola makan

Pola makan yang berkontribusi terhadap kegemukan dan obesitas biasanya melibatkan konsumsi makanan dalam porsi besar yang melebihi kebutuhan tubuh, serta makanan tinggi energi, lemak, karbohidrat sederhana, dan rendah serat. Kebiasaan ini, jika berlangsung dalam jangka panjang, dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan makanan dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Akibatnya, energi berlebih akan tersimpan sebagai cadangan lemak, yang kemudian berujung pada penumpukan lemak tubuh dan peningkatan risiko obesitas (Nabila, et al, 2024).

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik anak memiliki peran penting dalam kaitannya dengan risiko kelebihan berat badan. Tingkat aktivitas fisik yang

cukup dapat membantu tubuh membakar kalori atau lemak yang dikonsumsi secara berlebihan, sehingga membantu menjaga keseimbangan energi dan mencegah penumpukan lemak tubuh. Ketika anak aktif secara fisik, hal ini tidak hanya mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan tetapi juga menjadi langkah pencegahan yang efektif terhadap status gizi berlebih (Nabila, et al, 2024).

4) Faktor Biologis

Stres akut dapat menyebabkan aktivasi sumbu HPA, yang berfungsi untuk menghentikan aktivitas yang terkait dengan menemukan, menelan, dan menghemat energi dengan mengubah makanan menjadi energi. Namun, aktivasi sumbu HPA cenderung meningkat dalam situasi jangka panjang (gangguan kecemasan), yang menyebabkan glukokortikoid bekerja lebih lama di area nafsu makan.

Dengan mengatur metabolisme karbohidrat, glukokortikoid memiliki efek kolektif orxigenic, yang berarti mereka dapat meningkatkan nafsu makan, meningkatkan kemungkinan orang makan terlalu banyak (Lo Sauro et al., 2008).

5) Pengetahuan Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan Syifa dan Djuwita (2023) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja berhubungan signifikan dengan status gizi lebih atau obesitas. Remaja yang tidak tahu memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi daripada remaja yang tahu. Pengetahuan tentang pola makan sangat penting untuk memilih pola makan yang sehat dan bergizi. Salah satu penyebab utama masalah gizi dan efek negatif pada kebiasaan makan adalah pengetahuan tentang diet yang salah, yang dapat mempengaruhi pilihan makanan dan status kesehatan seseorang (Wang et.al., 2022).

E. Dampak Gizi Lebih

Gizi lebih ketika dewasa akan berdampak pada berbagai macam penyakit yaitu penyakit jantung iskemik, stroke iskemik, stroke hemoragik, penyakit jantung hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, kanker kerongkongan, kanker usus besar dan rektum, kanker hati, kanker kandung empedu dan saluran empedu, kanker pankreas, kanker payudara, kanker rahim, kanker rahim, kanker ovarium, kanker ginjal, kanker tiroid, leukemia, osteoarthritis lutut, osteoarthritis pinggul, dan nyeri pinggang (Afshin, A. et.al., 2017).

Komplikasi psikososial meliputi ketidakpuasan tubuh, gejala depresi, kehilangan kendali dalam makan, perilaku pengendalian berat badan yang tidak sehat dan ekstrem, gangguan hubungan sosial dan penurunan kualitas hidup yang berhubungan dengan

kesehatan. Ini adalah kondisi-kondisi yang menunjukkan hubungan yang kecil hingga sedang dengan obesitas pada anak dan remaja. Komplikasi yang dapat diabaikan hingga hubungan yang kecil termasuk harga diri yang rendah, depresi yang signifikan secara klinis (dengan tingkat keparahan diagnostik, terkait dengan tekanan dan/atau gangguan yang signifikan, atau termasuk gejala yang serius), percobaan bunuh diri dan gangguan makan sindrom penuh (Gungor NK., 2014).

1.2.2 **Ultra Processed Food (UPF)**

A. Definisi *Ultra Processed Food* (UPF)

Berdasarkan definisi dari Departemen Pertanian Amerika Serikat (USDA), makanan olahan adalah produk yang telah mengalami perubahan dari keadaan alaminya melalui proses tertentu (Crimarco, et.al., 2021). Semua jenis makanan, kecuali produk pertanian mentah, dapat dikategorikan sebagai makanan olahan. Untuk memahami tingkat pengolahan, para peneliti telah mengembangkan metode pengelompokan makanan, mulai dari pengolahan minimal hingga pengolahan intensif. Salah satu metode yang paling sering dirujuk dalam penelitian adalah metode NOVA. Klasifikasi semua makanan dan produk makanan menurut NOVA terbagi menjadi empat kelompok berdasarkan tingkat dan tujuan pemrosesan industri. Pengolahan makanan, sebagaimana diidentifikasi oleh NOVA, mencakup proses fisik, biologis, dan kimia yang dilakukan setelah makanan dipisahkan dari sumber alaminya, tetapi sebelum dikonsumsi atau diolah menjadi hidangan (Monteiro, et.al., 2018).

NOVA mengklasifikasikan semua makanan dan produk makanan ke dalam empat kelompok, yaitu (1) makanan yang belum diolah, seperti bagian tanaman atau hewan yang dapat dimakan, jamur, rumput laut, dan air, atau makanan yang diolah secara minimal, yang merupakan makanan alami yang telah diolah agar aman dan sesuai untuk disimpan, dapat dimakan, atau lebih enak untuk dikonsumsi; (2) bahan makanan yang telah diolah, seperti minyak, mentega, lemak babi, gula, dan garam, yang dirancang untuk digabungkan dengan makanan dan membuat hidangan menjadi lebih enak; (3) makanan olahan yang sebagian besar dibuat dengan menambahkan garam, minyak, gula, atau bahan kelompok 2 lainnya ke dalam makanan kelompok 1, seperti sayuran atau kacang-kacangan kalengan yang diawetkan dalam acar, buah utuh yang disimpan dalam sirup, ikan kaleng yang diawetkan dalam minyak; (4) makanan dan minuman olahan (UPF), yang dibuat melalui proses fisika, biologi, dan kimia, dan biasanya dengan berbagai bahan dan zat tambahan, setelah makanan

dipisahkan dari alam, dan sebelum dikonsumsi atau disiapkan sebagai hidangan dan makanan (Monteiro, *et.al.*, 2018).

Ultra Processed Food (UPF) adalah hasil industri yang diolah melalui serangkaian proses industri yang kompleks, melibatkan fraksinasi bahan pangan asli menjadi zat-zat tertentu yang sering kali dimodifikasi secara kimia, kemudian digabungkan kembali menjadi produk akhir. Produk ini biasanya mengandung sedikit atau bahkan tidak mengandung bahan pangan utuh, serta cenderung memiliki kandungan kalori, garam, lemak, dan gula yang tinggi, namun rendah serat. Sebagian besar pengganti daging dan susu hasil produksi industri, seperti minuman ringan, produk roti produksi massal, dan sebagian besar sereal sarapan, termasuk dalam kategori ini. Produk ini dirancang agar sangat lezat, relatif murah, praktis, serta dipasarkan secara besar-besaran dengan tujuan menggantikan bahan pangan yang diproses secara minimal dalam pola makan sehari-hari (Chang, 2024).

B. Jenis-Jenis Makanan *Ultra Processed Food* (UPF)

Ultra Processed Food (UPF) berada pada kelompok 4 berdasarkan klasifikasi NOVA. Makanan ultra-proses, seperti minuman ringan, camilan manis atau gurih dalam kemasan, produk daging olahan, dan *frozen food*, bukanlah makanan yang dimodifikasi, melainkan formulasi yang sebagian besar atau seluruhnya terbuat dari bahan yang berasal dari makanan dan bahan tambahan, dengan sedikit atau bahkan tidak ada makanan utuh (bahan alami) (Monteiro, *et.al.*, 2018).

Bahan-bahan dari formulasi ini biasanya mencakup bahan-bahan yang juga digunakan dalam makanan olahan, seperti gula, minyak, lemak, atau garam. Tetapi produk ultra-proses juga mencakup sumber energi dan gizi lain yang biasanya tidak digunakan dalam persiapan memasak. Beberapa diantaranya diekstrak langsung dari makanan, seperti kasein, laktosa, whey, dan gluten. Banyak pula yang berasal dari pemrosesan lebih lanjut dari konstituen makanan, seperti minyak terhidrogenasi, protein terhidrolisis, isolate protein kedelai, maltodektrin, gula invert, dan sirup jagung fruktosa tinggi (Monteiro, *et.al.*, 2018).

Zat aditif dalam makanan ultra-proses termasuk beberapa yang juga digunakan dalam makanan olahan, seperti pengawet, antioksidan, dan penstabil. Kelas zat aditif yang hanya ditemukan pada produk ultra-proses meliputi zat aditif yang digunakan untuk meniru atau meningkatkan kualitas sensorik makanan atau untuk menyamarkan aspek-aspek yang tidak disukai dari produk. Zat aditif ini termasuk pewarna dan pewarna lainnya, penstabil warna: perasa, penguat rasa, pemanis non-gula, dan alat bantu pengolahan seperti karbonasi, penggumpal dan anti-penggumpal,

penghilang busa, antigumpal dan zat pengilap, pengemulsi, sekuestran, dan humektan (Monteiro, *et.al.*, 2018).

C. Dampak Mengonsumsi *Ultra Processed Food* (UPF)

Konsumsi *Ultra Processed Food* memiliki beberapa dampak buruk baik pada gizi maupun pada kesehatan secara global. Dampak buruk bagi kesehatan yang terkait dengan makanan olahan tidak dapat sepenuhnya dijelaskan oleh komposisi nutrisi dan kepadatan energinya saja, tetapi juga oleh sifat fisik dan kimiawi yang terkait dengan metode pengolahan industri, bahan-bahan, dan produk sampingannya. Pertama, perubahan dalam matriks makanan selama pemrosesan intensif, yang juga dikenal sebagai rekonstitusi makanan, dapat memengaruhi pencernaan, penyerapan nutrisi, dan rasa kenyang. Kedua, bukti yang muncul pada manusia menunjukkan hubungan antara paparan zat aditif, termasuk pemanis non-gula, pengemulsi, pewarna, dan nitrat/nitrit, dan hasil kesehatan yang merugikan (Lane, *et.al.*, 2024)

Kehidupan sosial di dalam dan di luar rumah melemah akibat produk ultra-proses, yang sifatnya praktis karena diformulasikan sebagai camilan dan minuman siap konsumsi serta makanan siap saji, sehingga menggantikan hidangan dan makanan yang dimasak di rumah. Pengalaman bersama dalam memperoleh, menyiapkan, memasak, dan menikmati makanan—yang merupakan bagian dari evolusi manusia serta menyimpan nilai, makna, dan pengetahuan tentang makanan—semakin lama semakin hilang (Monteiro, *et.al.*, 2018).

Bahan tambahan makanan dalam UPF termasuk pengemulsi dan pemanis buatan dapat menyebabkan perubahan patofisiologis yang telah dikaitkan dengan gejala kesehatan mental termasuk gangguan toleransi glukosa, peningkatan mediator inflamasi, stres oksidatif, radang saraf, perubahan patogenik pada fungsi mitokondria neuron, serta perubahan metabolisme triptofan, dan aksis HPA, serta perubahan ekspresi lokal faktor pertumbuhan neurotropik (Hecht, *et.al.*, 2022).

1.2.3. Gangguan Kecemasan

A. Definisi Gangguan Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Kecemasan melibatkan reaksi emosional yang lebih umum atau menyebar, melampaui rasa takut sederhana, yang tidak sebanding dengan ancaman dari lingkungan. Alih-alih diarahkan pada keadaan saat ini yang dialami seseorang, kecemasan lebih

berkaitan dengan antisipasi terhadap masalah di masa depan (Oltmans dan Emery, 2013).

Kecemasan dapat bersifat adaptif pada tingkat rendah karena berfungsi sebagai sinyal bahwa seseorang perlu mempersiapkan diri untuk suatu peristiwa yang akan datang. Sebagai contoh, ketika memikirkan ujian akhir, seseorang mungkin merasa sedikit cemas. Respons emosional tersebut dapat membantu memulai dan mempertahankan usaha untuk belajar. Sebaliknya, tingkat kecemasan yang tinggi dapat melemahkan karena mengganggu konsentrasi dan performa (Oltmans dan Emery, 2013).

B. Jenis-Jenis Gangguan Kecemasan

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-5) yang merupakan panduan standar dalam klasifikasi dan diagnosis gangguan kesehatan mental. Berdasarkan DSM-5, gangguan kecemasan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1) *Generalized Anxiety Disorder* (GAD)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) atau gangguan kecemasan menyeluruh ditandai dengan kecemasan berlebihan terhadap situasi sehari-hari yang umumnya dianggap biasa. Kecemasan ini bersifat mengganggu, menyebabkan tekanan emosional, atau menimbulkan gangguan pada fungsi sehari-hari. Biasanya, kecemasan mencakup berbagai aspek kehidupan, seperti keuangan, pekerjaan, atau kesehatan. Selain itu, kecemasan sering disertai gejala fisik, seperti gangguan tidur, gelisah, ketegangan otot, gangguan pencernaan (gastrointestinal), dan sakit kepala kronis. Beberapa faktor yang berhubungan dengan GAD meliputi jenis kelamin perempuan, status tidak menikah, tingkat pendidikan yang rendah, kondisi kesehatan yang buruk, dan keberadaan stresor dalam kehidupan (Locke, *et.al.*, 2015).

2) *Panic Disorder*

Panic Disorder (PD) ditandai dengan serangan panik yang terjadi secara episodik dan tidak terduga, tanpa pemicu yang jelas. Serangan panik didefinisikan sebagai munculnya rasa takut yang intens secara tiba-tiba (biasanya mencapai puncaknya dalam waktu sekitar 10 menit) dengan setidaknya empat gejala fisik dan psikologis. Syarat lain untuk diagnosis gangguan panik adalah seseorang merasa khawatir tentang kemungkinan serangan panik berikutnya atau mengubah perilakunya dengan cara yang tidak adaptif untuk menghindarinya. Gejala fisik yang paling umum menyertai serangan panik adalah jantung berdebar-debar (palpitasi) (Locke, *et.al.*, 2015).

3) *Social Anxiety Disorder (SAD)*

Individu dengan gangguan kecemasan sosial mengalami kecemasan yang sangat tinggi dalam situasi sosial dan memiliki ketakutan yang mendalam terhadap penolakan, penilaian, atau penghinaan di depan umum. Ketakutan ini membuat mereka terfokus pada kekhawatiran akan kemungkinan kejadian tersebut hingga hidup mereka dapat menjadi terpusat pada upaya menghindari interaksi sosial (Nolen-Hoeksema, 2020).

4) *Specific Phobia*

Fobia spesifik adalah ketakutan berlebihan yang tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu. DSM-5 mengelompokkan fobia ini ke dalam lima kategori: hewan, lingkungan alami, situasional, darah-suntikan-cidera, dan lainnya. Gejala utamanya adalah rasa takut atau cemas yang berlebihan dan tidak sebanding dengan bahaya sebenarnya, sering kali memicu serangan panik. Individu dengan fobia ini cenderung menghindari objek atau situasi yang ditakuti. Sebagian besar fobia berkembang pada masa kanak-kanak, dan sekitar 13 persen orang mengalami fobia spesifik sepanjang hidup mereka, menjadikannya salah satu gangguan mental paling umum (Nolen-Hoeksema, 2020).

5) *Agoraphobia*

Agoraphobia adalah ketakutan terhadap tempat-tempat di mana seseorang merasa sulit melarikan diri atau mendapatkan bantuan saat cemas, seperti transportasi umum, ruang terbuka, tempat ramai, atau sendirian di luar rumah. Penderita sering khawatir mempermalukan diri jika orang lain menyadari gejala kecemasan mereka, meskipun pada kenyataannya orang lain jarang menyadarinya. Ketika penderita agoraphobia memaksakan diri untuk masuk ke situasi yang menakutkan bagi mereka, mereka merasakan kecemasan yang terus-menerus dan intens, sehingga banyak dari mereka memilih untuk kembali dan berlindung di rumah (Nolen-Hoeksema, 2020).

6) *Separation Anxiety Disorder*

Gangguan kecemasan perpisahan (*Separation Anxiety Disorder/SAD*) adalah salah satu gangguan kecemasan paling umum pada masa kanak-kanak. SAD melibatkan rasa tertekan yang signifikan ketika anak secara tak terduga dipisahkan dari rumah atau figur keterikatan yang dekat (orang tua). SAD merupakan bentuk berlebihan dari kecemasan yang sebenarnya normal secara perkembangan dan muncul dalam bentuk kekhawatiran, rasa cemas yang berlebihan, bahkan ketakutan terhadap perpisahan yang nyata atau yang diantisipasi dari figur keterikatan atau rumah. Meskipun kecemasan perpisahan adalah

fenomena yang wajar secara perkembangan, gangguan ini ditandai dengan intensitas yang tidak sesuai pada usia atau konteks yang tidak tepat (Nolen-Hoeksema, 2020).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Kecemasan

1) Faktor Sosial

- Peristiwa hidup yang penuh tekanan

Secara logis, individu yang mengalami tingkat stres yang tinggi cenderung mengembangkan reaksi emosional negatif, mulai dari perasaan tegang hingga serangan panik yang parah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa peristiwa hidup yang penuh tekanan dapat memengaruhi kemunculan gangguan kecemasan maupun depresi. Pasien dengan gangguan kecemasan memiliki kemungkinan lebih besar dibandingkan individu lain untuk melaporkan pengalaman peristiwa negatif dalam beberapa bulan sebelum gejala mereka pertama kali muncul (Oltmans dan Emery, 2013).

- Kesulitan masa kecil

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa bahaya dan konflik dari masa lalu dapat memicu gejala gangguan kecemasan yang parah. Studi tentang fenomena ini berfokus pada pengukuran kesulitan pada masa anak-anak. Konsep tersebut mencakup pengalaman seperti stres prenatal pada ibu, orang tua yang sering berganti-ganti pasangan, sikap acuh dari orang tua atau sering diabaikan, dan kekerasan fisik seperti dipukul secara fisik atau diancam dengan kekerasan (Oltmans dan Emery, 2013).

- Gaya keterikatan dan kecemasan akan perpisahan

Menurut psikiater Inggris, John Bowlby (1973, 1980), kecemasan merupakan respons bawaan terhadap perpisahan, atau ancaman perpisahan, dari pengasuh. Bayi yang memiliki keterikatan tidak aman dengan orang tua mereka diduga lebih berisiko mengembangkan gangguan kecemasan, terutama agorafobia, di masa dewasa. Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa individu dengan berbagai jenis gangguan kecemasan cenderung memiliki riwayat masalah keterikatan di masa kecil. Gaya keterikatan yang cemas pada masa bayi dapat membuat individu tersebut lebih rentan terhadap ancaman yang muncul dalam konflik interpersonal ketika dewasa, seperti kehilangan orang tercinta akibat perceraian. Hipotesis ini selaras dengan pengamatan bahwa konflik interpersonal sering kali menjadi pemicu munculnya gejala agoraphobia (Oltmans dan Emery, 2013).

Selain itu, terdapat hubungan yang menarik antara gaya keterikatan dan kesulitan masa kanak-kanak. Individu yang melaporkan mengalami kesulitan pada masa kanak-kanak, seperti trauma interpersonal (termasuk kekerasan fisik, pelecehan, atau pengabaian), cenderung memiliki keterikatan yang tidak aman. Mereka juga menunjukkan kerentanan yang lebih besar terhadap gangguan kecemasan dan depresi (Oltmans dan Emery, 2013).

2) Faktor Psikologis

- Faktor kognitif

Peristiwa kognitif memiliki peran penting sebagai mediator antara pengalaman dan respons. Persepsi, ingatan, dan perhatian memengaruhi cara seseorang bereaksi terhadap peristiwa di lingkungannya. Kini, secara luas diterima bahwa faktor kognitif memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan dan pemeliharaan berbagai jenis gangguan kecemasan (Nolen, 2020).

- Persepsi terhadap kontrol

Terdapat hubungan penting antara kecemasan dan persepsi terhadap kendali. Individu yang percaya bahwa mereka mampu mengendalikan peristiwa di lingkungan mereka cenderung lebih jarang menunjukkan gejala kecemasan dibandingkan dengan mereka yang merasa tidak berdaya. Sejumlah besar bukti mendukung kesimpulan bahwa individu yang merasa kurang mampu mengendalikan peristiwa di lingkungan mereka lebih rentan mengalami kecemasan secara umum, serta berbagai jenis gangguan kecemasan tertentu. Penelitian laboratorium menunjukkan bahwa perasaan kehilangan kendali berkontribusi terhadap munculnya serangan panik pada pasien dengan gangguan panik. Persepsi tentang ketidakmampuan mengendalikan juga dikaitkan dengan perilaku tunduk yang sering terlihat pada individu dengan fobia sosial, serta kekhawatiran kronis pada individu dengan gangguan kecemasan umum (Nolen, 2020).

- Perhatian lebih terhadap ancaman dan Pemrosesan Informasi yang bias

Kecemasan melibatkan pikiran dan gambaran negatif yang mengantisipasi bahaya di masa depan. Penelitian menunjukkan bahwa perhatian memiliki peran penting dalam memicu gangguan kecemasan umum dan gangguan panik. Individu yang rentan terhadap kekhawatiran berlebihan dan serangan panik sangat peka terhadap tanda-tanda ancaman, terutama saat berada di bawah tekanan. Pengenalan terhadap

tanda bahaya ini dapat memicu siklus kognitif maladaptif yang sulit dihentikan. Informasi ancaman tersebut tersimpan dalam ingatan sebagai skema yang kompleks dan mudah diaktifkan kembali, sering kali disertai pertanyaan "bagaimana jika," yang memperburuk kecemasan (Nolen, 2020).

- Fokus yang berlebihan pada ancaman mengganggu kemampuan menyelesaikan masalah dan menciptakan siklus kekhawatiran berulang yang meningkatkan emosi negatif. Meskipun kekhawatiran tidak produktif, individu tetap terjebak dalam siklus ini karena adanya penguatan sementara, seperti pengurangan sensasi fisiologis yang tidak nyaman. Kekhawatiran sering kali berupa "bicara dengan diri sendiri" daripada gambaran visual dan bertujuan menghindari ketidaknyamanan fisik melalui penekanan imajinasi, meskipun pada akhirnya siklus ini tidak memberikan solusi nyata (Nolen, 2020).

3) Faktor Biologis

- Faktor genetik

Genetik merupakan aspek penting dalam perkembangan gangguan kecemasan, dengan tingkat heritabilitas yang dilaporkan berkisar antara 30 hingga 50%. Oleh karena itu, banyak gen yang berhubungan dengan penyakit terkait stres dan kecemasan. Sebagai contoh, gen *NR3C1* yang mengkode reseptor glukokortikoid (GR) memiliki polimorfisme nukleotida tunggal (SNP) yang dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan depresi mayor (Lindholm, 2020).

- Neurobiologi

Neurobiologi pada gangguan kecemasan meliputi hiperaktivitas fungsional di wilayah limbik, khususnya amigdala, serta ketidakmampuan area eksekutif kortikal yang lebih tinggi untuk menormalkan respons limbik terhadap rangsangan. Berbeda dengan gangguan depresi mayor, di mana hiperaktivitas amigdala diamati dalam kondisi istirahat, pada pasien dengan gangguan kecemasan, diperlukan paradigma provokasi untuk mengidentifikasi hiperaktivitas amigdala (Martin, 2010).

D. Dampak Gangguan Kecemasan Pada Remaja

Kecemasan memberikan dampak yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan, termasuk fungsi sosial, akademik, keluarga, dan kesehatan mental. Dalam aspek sosial, kecemasan dapat mengurangi penerimaan oleh teman sebaya, meningkatkan risiko perundungan, dan menyebabkan hubungan interpersonal yang buruk. Remaja dengan kecemasan sering memiliki lebih sedikit teman

dekat serta kualitas hubungan yang lebih rendah dibandingkan rekan sebaya mereka yang tidak mengalami kecemasan. Secara akademik, kecemasan berdampak pada kehadiran sekolah, di mana anak-anak cemas cenderung lebih sering absen. Tekanan dari aktivitas akademik, seperti ujian atau berbicara di depan umum, memperburuk gejala kecemasan dan menyebabkan anak tertinggal dalam prestasi akademik, khususnya dalam literasi dan numerasi (Dickson, 2022).

Kecemasan juga memengaruhi dinamika keluarga, sering kali menyebabkan konflik yang lebih tinggi antar anggota keluarga. Orang tua dari anak-anak yang cemas sering melaporkan gangguan pada kehidupan pribadi mereka akibat fokus untuk mengatasi gejala kecemasan pada anak. Selain itu, kecemasan juga berdampak pada kesehatan mental, di mana anak-anak dengan gangguan kecemasan sering menunjukkan penurunan kesejahteraan emosional dan tingkat stres yang lebih tinggi. Jika tidak diatasi, kecemasan dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang yang merugikan, baik bagi perkembangan emosional maupun kehidupan sosial remaja (Dickson, 2022).

E. Pengukuran Gangguan Kecemasan Pada Remaja

Terdapat beberapa skala yang umum digunakan untuk menilai gejala kecemasan pada anak-anak dan remaja yaitu:

a. *State-Trait Anxiety Inventory for Children*

State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) secara umum diterima sebagai *gold standard measure* untuk mengukur kecemasan keadaan (*state anxiety*) dan kecemasan sifat (*trait anxiety*) pada anak-anak neurotipikal. Subskala *trait* (STAIC-T) telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa selain bahasa Inggris dan menunjukkan properti psikometrik yang baik dalam berbagai studi internasional. Meskipun model kecemasan *State-Trait* yang dikembangkan oleh Spielberger mengidentifikasi dua konstruksi utama, analisis faktor terhadap STAIC secara berulang kali menunjukkan bahwa solusi tiga faktor adalah yang paling sesuai untuk instrumen ini. Dalam analisis tersebut, subskala *state* terdiri dari dua faktor, sedangkan subskala *trait* bersifat unidimensional. Oleh karena itu, subskala *trait* STAIC dianggap menilai satu konstruksi tunggal, yaitu kecemasan sehari-hari yang tidak terkait dengan pemicu tertentu. Versi formulir laporan orang tua (STAIC-P-T) menyediakan 20 item asli dari STAIC-T dengan tambahan enam item yang berhubungan dengan ekspresi somatik dari kecemasan sifat. Versi ini juga menunjukkan reliabilitas yang baik pada anak-anak neurotipikal (Jolliffe, R., *et.al.*, 2023).

b. *Revised Children's Manifest Anxiety Scale*

Revised Children's Manifest Anxiety Scale: Second Edition (RCMAS) adalah pembaruan dari *Revised Children's Manifest*

Anxiety Scale (RCMAS). Instrumen ini digunakan untuk membantu profesional kesehatan mental mengidentifikasi anak-anak dan remaja berusia 6 hingga 19 tahun yang mengalami gejala yang konsisten dengan gangguan kecemasan. RCMAS-2 terdiri dari 49 item laporan diri (*self-report*) yang dirancang untuk anak-anak dan remaja dalam rentang usia tersebut. Instrumen ini ditulis dengan tingkat keterbacaan setara kelas dua sekolah dasar, dan juga tersedia dalam versi audio. Item-item pada RCMAS-2 digunakan untuk menghitung *Total Anxiety Score*, tiga skor skala, dan dua indeks validitas. Salah satu indeks validitas, yaitu *Inconsistent Responding Index*, mengevaluasi apakah anak/remaja memberikan perhatian pada item-item dalam RCMAS-2. Indeks validitas lainnya, *Defensiveness*, adalah pembaruan dari skala *Lie* pada versi RCMAS sebelumnya. Indeks ini membantu mendeteksi kecenderungan untuk memberikan jawaban yang terlalu positif atau defensif. Instrumen ini digunakan secara luas dalam penilaian klinis untuk memahami dan menangani kecemasan pada populasi anak dan remaja (Lowe, 2015).

c. *The Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5)*

The Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5) adalah skala penilaian yang dikembangkan untuk menilai gejala gangguan kecemasan pada anak-anak dan remaja sesuai dengan kriteria dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Edisi Kelima (DSM-5). YAM-5 dikembangkan untuk mengukur gejala kecemasan pada anak-anak dan remaja berusia 8–18 tahun, baik pada populasi klinis maupun non-klinis. Instrumen ini tersedia dalam dua versi, yaitu laporan diri (*self-report*) dan laporan orang tua (*parent-report*). YAM-5 terdiri dari dua bagian utama. Bagian pertama berisi 28 item yang mengukur gangguan kecemasan utama, seperti Gangguan Kecemasan akan Perpisahan, Mutisme Selektif, Gangguan Kecemasan Sosial, Gangguan Panik, dan Gangguan Kecemasan Umum. Sementara itu, bagian kedua terdiri dari 22 item yang berfokus pada fobia spesifik dan agorafobia (Muris, P. et.al. 2017).

YAM-5 lebih unggul dibandingkan STAIC dan RCMAS karena menilai kecemasan secara spesifik sesuai DSM-5. YAM-5 dapat mengukur berbagai gangguan kecemasan, seperti gangguan kecemasan akan perpisahan, mutisme selektif, dan gangguan panik, sementara RCMAS hanya menilai kecemasan secara umum tanpa membedakan jenis gangguan tertentu dan juga alat ini tidak secara eksplisit memetakan gejala kecemasan berdasarkan kriteria diagnostik. STAIC pun terbatas pada dua kategori kecemasan, yaitu keadaan (*state*) dan sifat (*trait*), serta kurang sensitif terhadap kecemasan sosial dan faktor lingkungan.

Dengan cakupan yang lebih luas dan pengukuran yang lebih spesifik, YAM-5 menjadi pilihan yang lebih akurat dalam menilai kecemasan pada anak dan remaja (Etkin, et.al. 2021).

Secara keseluruhan, untuk menilai gangguan kecemasan secara spesifik dan sesuai dengan kriteria DSM-5, maka YAM-5 lebih unggul dibandingkan STAIC dan RCMAS. Dengan cakupan yang lebih luas, pengukuran yang lebih spesifik terhadap berbagai jenis gangguan kecemasan, serta adanya laporan dari anak dan orang tua, YAM-5 menjadi pilihan yang lebih tepat dalam evaluasi klinis maupun penelitian terkait kecemasan pada anak-anak dan remaja (Etkin, et.al. 2021).

1.3 Tujuan Dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran konsumsi *Ultra Processed Food* dan gangguan kecemasan pada remaja dengan status gizi lebih di SMAN 1 Bulukumba

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Distribusi dari Status Gizi Lebih pada Remaja di SMAN 1 Bulukumba
2. Untuk Mengetahui gambaran dari jenis konsumsi *Ultra Processed Food* pada remaja berdasarkan status gizi lebih di SMAN 1 Bulukumba
3. Untuk mengetahui gambaran frekuensi konsumsi *Ultra Processed Food* pada remaja berdasarkan status gizi lebih di SMAN 1 Bulukumba
4. Untuk mengetahui gambaran jumlah konsumsi *Ultra Processed Food* pada remaja berdasarkan status gizi lebih di SMAN 1 Bulukumba
5. Untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan pada remaja berdasarkan status gizi lebih di SMAN 1 Bulukumba

1.3.3 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan kondisi konsumsi *Ultra Processed Food* dan kecemasan yang dirasakan oleh remaja dengan status gizi lebih. Dimana dapat menggambarkan prevalensi status gizi lebih di wilayah Bulukumba, konsumsi UPF oleh remaja dan juga gejala gangguan kecemasan. Penelitian ini memberikan informasi baru mengenai pola makan, status gizi, dan aspek kesehatan mental, yang dapat memperkaya literatur terkait ketiga aspek tersebut. Dengan memfokuskan pada konteks lokal, penelitian ini juga berpotensi menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya untuk mengeksplorasi hubungan yang lebih mendalam atau memvalidasi hasil penelitian serupa di populasi yang berbeda. Data empiris yang dihasilkan dapat membantu dalam penyusunan

rekomendasi ilmiah yang relevan untuk mengatasi tantangan kesehatan pada remaja.

1.3.4 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberi gambaran bagi peneliti terkait konsumsi *Ultra Processed Food* dan kecemasan pada remaja dengan status gizi lebih dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian lanjutan terkait pola makan tidak sehat dan kesehatan mental pada remaja di masa depan.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi institusi dalam menentukan kebijakan maupun sebagai pertimbangan untuk pengembangan intervensi kesehatan yang lebih efektif terkait konsumsi *Ultra Processed Food* dan kecemasan pada remaja dengan status gizi lebih.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam memperbanyak dan pengetahuan dan pemahaman terutama terkait konsumsi *Ultra Processed Food* dan kecemasan pada remaja dengan status gizi lebih.