

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro

1. Pengertian

Zat gizi makro adalah zat gizi yang terlibat dalam produksi energi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar (Kadir, 2019). Tingkat konsumsi zat gizi adalah rata-rata intake zat gizi seseorang kedalam tubuh per hari dibandingkan dengan angka kecukupan. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan makanan (Suwarni dkk., 2024).

2. Macam – macam zat gizi makro

a. Protein

Protein adalah zat gizi yang berfungsi sebagai zat pembangun. Protein juga dibutuhkan tubuh untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan, pengaturan keseimbangan air, serta untuk pembentukan antibodi tubuh. Peran protein ini tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, sehingga jumlah asupan protein sangat penting diperhatikan (Nugraheni dkk., 2020). Sumber protein diperoleh dari bahan makanan hewani dan nabati. Sumber protein hewani meliputi : telur, ikan, daging hewan ternak, produk susu dan olahannya. Sumber protein nabati dapat diperoleh dari kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti: tahu, tempe, oncom, susu kedelai, dan lain sebagainya (Yosephin, 2018).

b. Lemak

Lemak adalah zat gizi yang berperan sebagai cadangan energi paling besar bagi tubuh. Selain itu lemak juga memiliki fungsi sebagai pelumas dalam pengeluaran sisa makanan (Sholichah dkk., 2021). Sumber lemak berasal dari hewan dan tumbuhan. Sumber lemak berasal dari hewani seperti lemak daging dan ayam, mentega, susu dan produk hasil olahannya, kuning telur, ikan dan lain sebagainya. Sumber lemak yang berasal dari tumbuhan berupa minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, biji-bijian dan lain sebagainya (Sholichah dkk., 2021).

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi yang memiliki peranan penting sebagai penghasil energi utama bagi tubuh (Sophia, 2020). Karbohidrat dapat dikonsumsi dalam jumlah yang lebih banyak dari zat gizi lain. Peran dari karbohidrat berfungsi sebagai penyedia energi utama. Makanan sumber karbohidrat cenderung memiliki harga lebih murah dari zat gizi lain (Baculu, 2017). Sumber karbohidrat meliputi sereal dan hasil olahannya, umbi-umbian, kacang kering, gula (Sophia, 2020).

Energi merupakan zat penting bagi manusia dalam menjalankan metabolisme basal, melakukan aktivitas, pertumbuhan, dan pengaturan suhu. Seluruh zat gizi memiliki komposisi tersendiri terhadap pemenuhannya menjadi energi. Karbohidrat memberikan asupan 60-75% dari total energi, protein memberikan asupan 10-15% dari total kebutuhan energi sedangkan lemak memberikan asupan 10-25% dari total kebutuhan energi (Sophia, 2020). Berikut

tabel Angka Kecukupan Gizi energi, protein, lemak, dan karbohidrat per orang per hari berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019 :

Tabel 1
Angka Kecukupan Gizi

Kelompok Umur (tahun)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
19 – 29	2650	65	75	430
30 – 49	2550	65	70	415
50 - 64	2150	65	60	340

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28, 2019

3. Metode pengukuran konsumsi

Survei konsumsi makanan bertujuan untuk mengetahui konsumsi makanan seseorang atau kelompok secara kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan, menggali informasi kebiasaan makan serta cara memperoleh bahan makanan. Metode kualitatif meliputi metode frekuensi makanan (food frequency), metode riwayat makanan (dietary history), metode pendaftaran makanan (food list) dan metode telepon. Metode kuantitatif meliputi metode recall 24 jam, perkiraan makanan (estimated food record), penimbangan makanan (food weighing), metode food account, metode inventaris dan metode pencacatan (Supariasa, 2016).

4. Faktor – faktor yang memengaruhi konsumsi

a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Pada umumnya, jika pendapatan naik, persentase jumlah dan jenis makanan cenderung naik dan menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli. Sehingga penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Peningkatan penghasilan berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga serta status gizi (Suwarni, 2024).

b. Besar keluarga

Sumber pangan keluarga, terutama bagi mereka yang memiliki anggota keluarga kecil, akan lebih mudah memenuhi kebutuhannya. Pada suatu keluarga yang besar, pangan yang tersedia mungkin hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan setengah dari keluarga tersebut, namun tidak untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga tersebut (Umamah & Hidayah, 2018).

c. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman dan lebih mudah menerima informasi (Rachmayani dkk., 2018).

d. Pengetahuan

Pengetahuan gizi yang baik memudahkan seseorang menyusun menu untuk dikonsumsi. Pengetahuan gizi yang baik, akan memperhitungkan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi bagi seluruh anggota keluarga dan dapat mencegah gangguan gizi pada anggota keluarga (Suwarni, 2024).

12. Penilaian tingkat konsumsi zat gizi

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi zat gizi dilakukan dengan membandingkan total konsumsi zat gizi dengan nilai kecukupan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan sesuai dengan usia. Hasil perhitungan dinyatakan dalam persen (%).

$$\% \text{ Tingkat Konsumsi Zat Gizi} = \frac{\text{Asumsi Zat Gizi}}{\text{Angka Kecukupan Gizi}} \times 100\%$$

Tingkat kecukupan zat gizi sesuai rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) 2018 dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Defisit : kurang dari 80% kebutuhan gizi harian.
- 2) Adekuat : memenuhi 80-110% kebutuhan gizi harian.
- 3) Lebih : lebih dari 110% kebutuhan gizi harian.

B. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh yang dinilai secara antropometri, biokimia, fisik, dan konsumsi makanan (dietary) (Holil dkk., 2017). Metode pengukuran status gizi yang umum digunakan di Indonesia, yakni antropometri (Kamilah dkk., 2022). Perilaku serta kebiasaan pola hidup dapat berdampak pada status gizi (Nazila dkk., 2023). Status gizi yang baik dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit tidak menular atau tidak berjangkit (Hita dkk., 2022).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Asupan makan dan penyakit infeksi adalah faktor langsung yang memengaruhi status gizi seseorang (Putri dkk., 2022). Penilaian status gizi dilaksanakan melalui beberapa cara antara lain: pemeriksaan biokimia, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biofisik, dan pemeriksaan antropometri (Budiman dkk., 2021). Penilaian status gizi juga dapat dilakukan dengan metode langsung dan tidak langsung (Ratumanan et al., 2023). Antropometri, biokimia, evaluasi klinis, dan biofisika semuanya tergolong dalam penilaian status gizi secara langsung.

Survei konsumsi makanan, data penting, dan pertimbangan ekologi merupakan bagian dari penilaian status gizi secara tidak langsung, (Ratumanan et al., 2023). Semakin bertambahnya umur, aktivitas yang kurang, dan asupan kalori berat mengakibatkan berat badan dan lingkaran perut bertambah (Heny et al., 2023). Rumus perhitungan IMT dihitung menggunakan rumus berat badan (dalam kg) dibagi tinggi badan (dalam meter) kuadrat (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Tabel 2
Klasifikasi berat badan berdasarkan IMT untuk Asia Pasifik

Klasifikasi			IMT (kg/m ²)	Risiko komorbid
Berat badan kurang	(Underweight)		<18,5	Rendah (meningkatkan risiko sakit yang lain)
Normal			18,5–22,9	Rata-rata
Berat badan lebih			23–24,9	Meningkat
Obesitas I			25–29,9	Sedang
Obesitas II			≥30	Berat
Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025				

C. NAPZA

1. Pengertian

NAPZA merupakan singkatan dari narkoba, psikotropika dan obat-obatan terlarang yang dapat mengakibatkan kecanduan fisik dan psikologis kepada penggunanya. Narkoba merupakan suatu zat bukan air, makanan, atau oksigen yang bila dikonsumsi dan masuk ke dalam tubuh akan berpengaruh terhadap fungsi fisik dan psikologis manusia (WHO, 2021). Dalam dunia kesehatan penggunaan zat narkoba hanya diizinkan untuk tujuan medis dan penelitian dibawah pengawasan medis. Jika tidak, obat-obatan ini tidak memiliki efek positif pada tubuh penggunanya. Sebaliknya mengkonsumsi narkoba tanpa pengawasan medis mengakibatkan kualitas hidup terganggu, kesehatan memburuk, hubungan sosial rusak, bahkan bagian terburuknya adalah dapat mengakibatkan kematian (BNN, 2019).

Residen NAPZA adalah seorang yang memerlukan pertolongan, terapi serta rehabilitasi (Afrilia, 2023). Hasil wawancara dengan pengguna napza, mereka menjalankan rehabilitasi karena memiliki rasa kepercayaan diri yang rendah ketika akan melakukan aktifitas dan sulit untuk beradaptasi, sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman, kerabat, atau masyarakat untuk membantu pemulihan (Agustina, 2019).

Penggolongan narkoba dibagi menjadi dua kelompok, yaitu berdasarkan risiko ketergantungan pengguna dan proses produksi (Kementerian Kesehatan RI, 2023) :

a. Berdasarkan resiko ketergantungan

Tabel 3
Golongan Narkotika

Golongan	Contoh	Keterangan
Golongan 1	Amfetamin, Opium, Methafetamin, Ganja, Heroin, Khat, <i>Cocain</i> , jamur tahi sapi dll.	Narkotika yang paling berbahaya dan tinggi risiko ketergantungannya bila di konsumsi terus menerus. Pada narkotika jenis ini sulit sekali untuk lepas jika sudah terlepas mengalami gangguan mental, fisik dan perubahan yang cukup drastis.
Golongan 2	Metadon, Destromoramida, Petidina, Morfin, Dihidroetorfin, Fentanil, Alfaprodina dll.	Meskipun berada di bawah kelas 1, jenis ini juga memiliki risiko ketergantungan yang cukup tinggi jika digunakan secara teratur. Karena kebutuhan medis, penggunaannya diatur secara ketat oleh pemerintah.
Golongan 3	Narkodein, Buprenorfin, Kodein, Propiram, Etilmorfin, Polkodina, Difenoksilat dll.	Golongan Ini adalah yang terlemah dari ketiga golongan, sering digunakan untuk pengobatan dan terapi. Zat dan obat ini dimanfaatkan untuk pasien sakit jiwa, anestesi ringan, dan untuk pecandu narkoba tipe 2 dalam menjalani rehabilitasi.

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023

b. Berdasarkan produksi

1) Alami

NAPZA berasal dari zat alami seperti tanaman bunga opium, ganja, jamur kotoran sapi dan kokain. Dikonsumsi dalam bentuk bubuk dan minyak.

2) Semi Sintesis

Narkoba semi sintesis berasal dari bahan-bahan alami lalu diekstraks atau ditambahkan campuran kimia lain, seperti morfin, kodein, heroin dan lainnya. Obat jenis ini dapat digunakan untuk tujuan kesehatan, seperti anestesi.

3) Sintesis

Narkoba jenis ini merupakan murni buatan manusia dan mesinnya. Proses pengolahannya sulit karena kandungan dan senyawa kimianya harus direproduksi mendekati kandungan kimiawi bahan alami. Contohnya metadon, amfetamine, polkodina, difenoksilat deksamfetamin dan lainnya (UNODC, 2016).

2. Interaksi NAPZA dan makanan

Proses penyerapan nutrisi dimulai dari makanan yang dikonsumsi. Nutrisi yang terkandung dalam makanan dipecah oleh enzim pencernaan, lalu diserap oleh dinding usus dan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Proses ini sangat bergantung pada keseimbangan fungsi organ pencernaan, seperti lambung, usus halus, hati, dan pankreas. Penggunaan narkoba dapat mengganggu proses ini melalui berbagai mekanisme, mulai dari kerusakan pada organ pencernaan hingga gangguan pada sistem metabolisme tubuh (Farrasetia, 2024).

a. Kerusakan pada dinding usus

Narkoba seperti heroin, kokai, dan amfetamin dapat merusak dinding usus. Akibatnya, kemampuan usus untuk menyerap nutrisi seperti vitamin, mineral, dan protein menjadi berkurang. Kerusakan ini juga dapat memicu peradangan kronis yang memperburuk kondisi pencernaan.

b. Gangguan nafsu makan

Beberapa jenis narkoba, seperti amfetamin dan kokain, menekan nafsu makan secara drastis. Kekurangan asupan makanan menyebabkan tubuh kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsi vital.

c. Kerusakan Hati

Narkoba seperti alkohol dan obat-obatan tertentu menyebabkan kerusakan hati, yang berperan penting dalam metabolisme nutrisi. Kerusakan hati dapat menghambat pengolahan lemak, protein, dan vitamin larut lemak (A, D, E, K).

d. Gangguan Penyerapan Vitamin dan Mineral

1) Vitamin B

Pengguna narkoba sering mengalami defisiensi vitamin B, seperti B1 (tiamin) dan B12, yang berakibat pada gangguan fungsi saraf dan otot.

2) Zat Besi

Narkoba dapat menghambat penyerapan zat besi, menyebabkan anemia yang berdampak pada penurunan energi dan daya tahan tubuh.

3) Kalsium dan Vitamin D

Gangguan pada penyerapan kalsium dan vitamin D meningkatkan risiko osteoporosis.

4) Efek Muntah dan Diare

Pengguna narkoba sering mengalami muntah atau diare, yang menyebabkan hilangnya nutrisi penting sebelum tubuh sempat menyerapnya.

3. Dampak mengonsumsi NAPZA

Ketergantungan dalam mengonsumsi narkoba dapat menyebabkan kecacatan fisik dan psikologis pada sistem saraf pusat (SSP) dan organ tubuh vital lainnya. Dampak penyalahgunaan narkoba yang timbul bagi seorang pecandu narkoba tergantung pada jenis narkoba yang digunakan serta efek dari kecanduan narkoba bisa diamati dari segi fisik, psikis dan sosial seseorang (BNN, 2020):

a. Dampak Fisik

- 1) Gangguan sistem saraf seperti : halusinasi, kejang, dan kerusakan saraf tepi.
- 2) Gangguan paru (pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernafasan dan pengerasan jaringan paru-paru.
- 3) Gangguan kardiovaskuler seperti: gangguan peredaran darah.
- 4) Gangguan kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi dan eksim.
- 5) Sakit kepala, mual, muntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati serta sulit tidur.
- 6) Dampak pada kesehatan organ reproduksi seperti: penurunan pada fungsi reproduksi (estrogen, testtosteron, progesteron) serta gangguan fungsi seksual atau perubahan siklus menstruasi.
- 7) Bagi pengguna narkoba menggunakan jarum suntik secara bergantian, berisiko tertular penyakit hepatitis B, C dan HIV, berakibat fatal saat terjadi over dosis.

b. Dampak Psikis

- 1) Gerak lambat, ceroboh, tegang dan gelisah
- 2) Hilang percaya diri, apatis, penghayal dan penuh curiga
- 3) Menjadi malas dan tingkah laku yang brutal hingga cenderung menyakiti diri.
- 4) Sulit berkonsentrasi, perasaan tertekan dan kesal

c. Dampak Sosial

- 1) Gangguan mental, anti-sosial dan asusila serta dikucilkan oleh lingkungan
- 2) Merepotkan dan menjadi beban keluarga
- 3) Pendidikan menjadi terganggu dan masa depan suram.

4. Lama Penggunaan NAPZA

Lama penggunaan NAPZA merujuk pada durasi atau periode waktu sejak pertama kali seseorang menggunakan zat tersebut (Sundari, 2018). Studi lain menunjukkan seseorang dikatakan telah lama menggunakan NAPZA tidak hanya didasarkan pada satu durasi waktu yang spesifik, melainkan pada dampak fisik, psikologis, dan sosial yang dialami serta adanya ketergantungan (adiksi) (Sundari, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa lama penggunaan berhubungan erat dengan tingkat ketergantungan, risiko masalah kesehatan, dan peluang pemulihan. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa pengguna NAPZA yang telah menggunakan zat lebih dari lima tahun cenderung mengalami ketergantungan yang lebih berat dibandingkan pengguna baru (Rahmawati, 2019).

5. Faktor yang mempengaruhi penggunaan NAPZA

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan NAPZA, seperti faktor individu, sosial, dan lingkungan. Faktor individu meliputi stres, rasa ingin tahu, serta gangguan psikologis. Faktor sosial dan lingkungan dapat berupa pengaruh teman sebaya, akses terhadap zat, dan kondisi keluarga (Putra & Lestari, 2020).