

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak berusia 1-5 tahun (Kemenkes, 2017). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan dan pada masa ini harus mendapatkan stimulasi secara menyeluruh baik kesehatan, gizi, pengasuh dan pendidikan (Reni Heryani, 2019)

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentan usia 0-5 tahun (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Prasetyawati, 2011).

2.1.2 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (prasekolah). Anak usia 1-3 tahun merupakan kosumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya, laju pertumbuhan mas batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perutn yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari kativitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Reni Heryani, 2019).

Karakteristik anak usia balita (terutama anak usia dibawah tiga tahun atau toodler), merupakan sangat egosentris atau menilai segalanya dari

sudut diri sendiri. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi kepadanya. Misalnya, pada saat akan dikur suhu, anak akan merasa takut melihat alat yang akan ditempelkan pada tubuhnya. Oleh karena itu, jelaskan bagaimana anak akan merasakannya dan beri kesempatan kepada anak untuk memegang termometer sampai dia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari aspek bahasa, anak balita belum mampu berbicara secara fasih. Oleh karena itu ketika menjelaskan harus menggunakan kata-kata yang lebih sederhana dan menggunakan istilah yang dikenalnya. Posisi tubuh yang baik saat berbicara padanya adalah dengan jongkok, duduk dikursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan mata kita akan sejajar dengannya.

2.1.3 Pengertian Tumbuh Kembang Balita

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu ertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah pertumbuhan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran (gram, kilogram), ukuran

panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (Octa Dwienda dkk, 2015).

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraselular pada tubuh anak. Hal ini ditandai oleh :

1. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
2. Bertambahnya ukuran lingkar kepala (LK)
3. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham
4. Bertambahnya organ-organ lainnya, seperti rambut, kuku dan sebagainya

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya

- b. Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan dari proses pematangan. Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan kemampuan personal dan kemampuan social (Octa Dwienda dkk, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ atau individu. Kedua peristiwa ini terjadi secara sinkron pada setiap individu

2.2.4 Menyusun Menu Makanan Balita

Anak balita adalah anak berusia 1-5 tahun. Yang perlu di ingat adalah pada masa ini makanan yang diberikan sama seperti makanan keluarga tetapi perlu diperhatikan makanan-makanan yang terlalu keras jangan diberikan terlebih dahulu karena jika makanan yang diberikan terlalu keras kemungkinan bisa menyebabkan konstipasi pada anak, dengan jadwal makan seperti anggota keluarga yang lain yaitu tiga kali makan utama dan 2 atau 3 kali makanan selingan (Damayanti, 2017). Susu masih merupakan makanan yang esensial bagi anak tetapi tidak sebanyak masa sebelumnya. Konsumsi sayuran harus diperhatikan karena anak banyak anak balita yang tidak suka mengkonsumsi sayur dengan berbagai alasan. Makanan snack diberikan dalam porsi sedang dan tidak mengganggu makanan utama. Pengaturan makan untuk kelompok balita ini sangat perlu diperhatikan karena berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Ada dua tujuan penting yang harus diperhatikan pada pengaturan makanan untuk balita yaitu : 1. Memberikan zat yang cukup bagi kebutuhan hidup yaitu untuk

pemeliharaan dan/atau pemulihan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan psikomotor, untuk melakukan aktivitas fisik. 2. Mendidik kebiasaan makan yang baik.

Pemberian makan untuk balita haruslah mengingat hal-hal berikut:

- a. Pengaturan makanan dan perencanaan menu harus hati-hati dan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya.
- b. Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umurnya.
- c. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan, dan selera terhadap makan.
- d. Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faali anak.
- e. Rasa dan cara penyajian makanan sangat mempengaruhi kemauan anak.
- f. Makanan yang tidak disukai anak juga tidak perlu dipaksakan.
- g. Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.
- h. Memperhatikan kesehatan gigi.

Anjuran makan untuk balita, umur 1 – 2 Tahun Anjuran pemberian makan :

a. Teruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

b. Beri nasi lunak 3 kali sehari.

c. Tambahkan :

telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging sapi/wortel/bayam/kacanghijau/santan/minyak pada nasi lunak.

d. Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti: bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dsb.

e. Beri buah-buahan atau sari buah.

f. Bantu anak untuk makan sendiri.

Anjuran pemberian makan untuk umur 2 – 5 Tahun:

a. Beri makanan yang biasa dimakan oleh keluarga 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.

b. Beri makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan seperti bubur kacang hijau, biskuit, nagasari.

c. Jangan berikan makanan yang manis dan padat kalori diantara waktu makan.

2.2 Konsep Dasar Konstipasi

2.2.1 Pengertian Konstipasi

Konstipasi berasal dari bahasa latin, yaitu “constipare” yang berarti berkerumunan. Menurut North American Association for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (NAPSGAN), konstipasi adalah kelambatan atau kesulitan dalam defekasi yang terjadi dalam 2 minggu atau lebih dan cukup membuat pasien menderita.

Konstipasi adalah ketidakmampuan melakukan evakuasi tinja secara sempurna yang tercermin dalam 3 aspek yaitu: berkurangnya frekuensi Buang Air Besar (BAB) dari biasanya, tinja lebih keras dari sebelumnya dan pada palpasi abdomen teraba masa tinja (skibala) dengan atau tidaknya disertai enkopresis (Reni Heryani, 2019)

Konstipasi didefinisikan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) sebagai, keadaan ketika seseorang individu mengalami perubahan dalam kebiasaan defekasi normal yang dikarakteristikkan dengan penurunan frekuensi atau pengeluaran feses yang keras dan kering. Konstipasi dapat menimbulkan situasi yang lebih serius, seperti impaksi (feses menjadi keras dan kering) dan obstruksi (penyumbatan yang terjadi di dalam usus, baik usus halus maupun usus besar).

Dikatakan konstipasi apabila terjadi penurunan frekuensi Buang Air Besar (lebih dari 3 kali sehari atau kurang dari 2 kali seminggu) yang

diikuti dengan kesulitan dalam mengeluarkan feses dan konsistensi feses yang keras, kering, atau kecil. Adanya upaya mengejan saat Buang Air Besar, menurunnya volume feses, perasaan tidak tuntas saat Buang Air Besar, atau tergantung pada penggunaan laksatif untuk mempertahankan Buang Air Besar yang normal merupakan gambaran dari konstipasi (Toner & Claros, 2012).

Konstipasi atau sembelit adalah gangguan saluran pencernaan yang mengakibatkan anak sulit Buang Air Besar (BAB). konstipasi sering dialami oleh anak-anak. Pada konstipasi, frekuensi buang air besar jarang hanya 2-3 hari sekali, tinja yang dikeluarkan keras, padat dan meninggalkan rasa perih. Konstipasi membuat perut anak merasa tidak nyaman dan keras apabila ditekan. Konstipasi bisa menciptakan radikal bebas pada tubuh yang dapat menimbulkan tumor dan kanker pada usus. Ini terjadi karena kurang asupan serat atau susu berlebihan pada anak. Pola makan terlalu tinggi protein seperti daging juga bisa menyebabkan sembelit imbangi dengan makanan yang mengandung serat seperti sayuran dan buah agar konstipasi bisa dihindari (Anggraini dan Budi Sutomo, 2010).

Anak dengan masalah konstipasi seringkali merasa sakit pada saat Buang Air Besar (BAB). Hal ini membuat anak menunda pembuangan feses yang semakin meningkatkan rasa sakit ketika Buang Air Besar

(BAB) dan memunculkan pola yang berulang sehingga semakin memperparah masalah konstipasi yang dialami anak.

2.2.2 Gejala Konstipasi

Menurut Prihaningtyas (2014) Gejala yang dapat dikeluhkan anak saat mengalami sembelit, antara lain

- a. Buang Air Besar kurang dari 3 kali dalam 1 minggu (disertai mengejan atau kesulitan dalam mengeluarkan feses)
- b. Tinja yang keluar kering, keras, dan sulit keluar.
- c. Nyeri perut atau perut terasa penuh
- d. Bisa didapatkan darah didalam feses
- e. Nyeri saat mengeluarkan feses
- f. Bisa didapatkan bekas tinja atau cairan berwarna hitam di celana dalam anak yang merupakan tanda bahwa tinja sempat keluar namun kembali lagi ke rectum (keciprit)
- g. Nafsu makan berkurang
- h. Perubahan perilaku, seperti anak menjadi rewel.

2.2.3 Kriteria Menentukan Konstipasi

Beberapa keluhan yang mungkin berhubungan dengan konstipasi adalah

- a. Kesulitan memulai atau menyelesaikan Buang Air Besar

- b. Mengejan keras saat Buang Air Besar
- c. Massa feses yang keras dan sulit untuk dikeluarkan
- d. Perasaan tidak tuntas saat Buang Air Besar
- e. Rasa sakit pada daerah rectum pada saat Buang Air Besar
- f. Merasa sakit pada daerah perut pada saat Buang Air Besar

Dalam menentukan adanya konstipasi terdapat tiga aspek yang perlu diperhatikan, yaitu frekuensi Buang Air Besar, konsistensi tinja, dan temuan pada pemeriksaan fisik. Pada anak berusia sama atau kurang dari 4 tahun adanya konstipasi ditentukan berdasarkan ditemukan minimal salah satu gejala klinis berikut.

- a. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu,
- b. Nyeri saat Buang Air Besar
- c. Impaksi rektum
- d. Dan adanya masa feses di abdomen

Kriteria untuk anak berusia di atas 4 tahun, digunakan kriteria sebagai berikut,

- a. Frekuensi Buang Air Besar kurang atau sama dengan dua kali seminggu tanpa menggunakan laksatif
- b. Dua kali atau lebih episode soiling/enkopresis dalam seminggu.
Encopresis adalah buang air besar secara sengaja atau tidak

disengaja di luar konteks toilet terlatih (kotoran tinja) pada anak-anak yang berusia empat tahun atau lebih

- c. Dan teraba masa feses di abdomen atau rektum pada pemeriksaan fisik

2.2.4 Diagnosis

Anamnesis :

- a. Keluhan kesulitan Buang Air Besar (BAB) kurang dari 3x dalam 1 minggu
- b. Nyeri dan distensi abdomen menyertai retensi tinja dan menghilang sesudah defekasi.
- c. Riwayat tinja yang keras atau tinja yang besar, keciprit diantara tinja yang keras.
- d. Anoreksia dan berat badan sulit naik
- e. Upaya menahan tinja (sering disalah tafsir sebagai upaya mengejan untuk defekasi) dengan menyilangkan kedua kaki, menarik kaki kanan dan kiri bergantian kedepan dan ke belakang (seperti berdansa)
- f. Inkontensia urin dan infeksi saluran kemih seringkali berkaitan dengan konstipasi pada anak
- g. Riwayat konsumpsi obat-obatan (antasida, antikolinergik, antikonvulsan, antidepresan, diuretika, preparat besi)

- h. pola diet yang berubah, kurang sayur dan buah, terlalu banyak minum susu.
- i. Masalah dalam keluarga, pindah rumah, perubahan aktivitas rutin sehari-hari, ketersediaan toilet, adanya kemungkinan child abuse.

2.2.5 Klasifikasi Konstipasi pada Anak

Menurut Prihaningtyas (2014) Berdasarkan lama terjadinya, sembelit atau konstipasi diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Konstipasi akut, jika terjadi dalam 1-4 minggu
- b. Konstipasi kronis, jika terjadi lebih dari 4 minggu

Konstipasi kronis dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- 1. Konstipasi fungsional, yaitu konstipasi yang terjadi bukan dikarenakan kelainan atau penyakit. Konstipasi fungsional terjadi pada 95% kasus konstipasi pada anak.
- 2. konstipasi non-fungsional, yaitu konstipasi yang terjadi akibat suatu kelainan atau penyakit.

2.2.6 Bristol Stool Scale

Ada suatu skala pengukuran bernama Bristol Stool Scale (Skala Feses Bristol) yang merupakan cara untuk menunjukkan bagaimana bentuk dan tipe tinja, atau dalam medis disebut feses. Skala Bristol juga sering disebut Skala Meyers. Berikut adalah Skala Feses Bristol:

Tipe 1: konsistensi keras dan terpisah-pisah, seperti kacang (sulit keluar)

Tipe 2: konsistensi keras, namun lebih lunak dari tipe 1, berbentuk sosis

Tipe 3: bentuk seperti sosis, namun dengan retak-retak pada permukaan tinja

Tipe 4: bentuk seperti sosis atau ular, lembut dan lunak

Tipe 5: konsistensi lunak dengan ujung yang tidak jelas (mudah keluar)

Tipe 6: konsistensi lembut dengan ujung tidak bertepi, hampir encer

Tipe 7: konsistensi berair, tidak ada yang keras sama sekali (seluruhnya encer air)

2.2.7 Penyebab Konstipasi pada anak

Anak dapat mengalami konstipasi atau sembelit akibat beberapa sebab sebagai berikut:

a. Perubahan pola makanan

Anak yang awalnya mengonsumsi ASI kemudian memulai makan-makanan yang lebih padat dapat mengalami konstipasi atau sembelit.

b. kesalahan dalam diet (kurang serat, asupan susu formula berlebihan)

c. Konsumsi makanan tertentu

Konstipasi pada anak bisa disebabkan oleh konsumsi makanan cepat saji yang rendah serat dan konsumsi susu yang terlalu banyak. Untuk

gantinya bisa diberikan jus buah, banyak minum air putih, dan makanan berserat.

c. Psikologis

Anak yang mengalami sembelit memiliki rasa percaya diri yang kurang dan lebih mudah cemas jika melakukan toilet training. Anak malas ke kamar mandi dengan berbagai macam alasan, seperti takut ke kamar mandi, tidak mau buang air besar diluar rumah, stress dan lain lain.

d. Kondisi medis lainnya

Adanya kelainan atau penyakit di saluran pencernaan seperti Hirschsprung.

e. Riwayat keluarga dengan konstipasi

Anak yang mengalami konstipasi atau sembelit sebagian besar memiliki riwayat keluarga dengan sembelit begitupula sebaliknya.

2.2.8 Pentalaksanaan Konstipasi

Menurut (Bernie Endyarni & Badriul Hegar Syarif 2016), Tatalaksana meliputi edukasi, evakuasi tinja, terapi muatan, modifikasi perilaku, obat dan konsultasi.

- a. Edukasi orangtua, edukasi kepada orangtua mengenai pengertian konstipasi, penyebab gejala dan terapi yang diberikan.

- b. Evakuasi dan pembersihan skibala adalah awal yang penting sebelum diberikan terapi rumatan. Skibala dapat dikeluarkan dengan obat per oral atau per rektal, pemberian obat per oral merupakan pengobatannya yang tidak invasive namun memerlukan ketaatan dalam meminum obat. Sebaliknya, pemakaian obat melalui rectal ataupun enema memberikan efek psikologis yang kurang baik pada anak dan dapat menimbulkan trauma pada anus, sehingga pemilihan obat dapat berdasarkan pengalaman klinisi atau hasil diskusi dengan orangtua atau anak yang sudah kooperatif. Obat-obatan per oral yang bisa dipakai mineral oil, larutan polietilen glikol, laktulosa, sorbitol. Bila menggunakan obat per oral, dapat digunakan mineral oil (paraffin liquid), larutan polietilin glikol (PEG). Evakuasi tinja dengan obat dapat menggunakan enema fosfat hipertonic, supositoria/enema gliserin. Program evakuasi tinja dilakukan selama 3 hari berturut-turut agar evakuasi tinja sempurna.
- c. Setelah berhasil melakukan evakuasi tinja, dilakukan dengan terapi rumatan untuk mencegah kekambuhan, meliputi :
1. Intervensi diet, anak dianjurkan untuk banyak minum, mengkonsumsi karbohidrat dan serat.

Makanan berserat sangat dianjurkan pada anak yang menderita konstipasi. Berdasarkan kemudahan serat yang dikandungnya dipecahkan oleh bakteri di dalam usus, makanan berserat dapat dibedakan menjadi 2 bentuk, yaitu insoluble fibre dan soluble fibre. Serat dapat meningkatkan retensi air sehingga dapat melunakkan tinja, mempercepat waktu singgah di dalam kolon, dan meningkatkan frekuensi b.a.b

2. Modifikasi perilaku dan toilet training. Segera setelah makan, anak dianjurkan untuk buang air besar, berilah waktu sekitar 10-15 menit bagi anak untuk Buang Air Besar (BAB). bila dilakukan secara teratur akan mengembangkan reflek gastrokolik pada anak.

2. Konstipasi organik

Berbagai kelainan organik antara lain morbus hischprung, striktur ani pada umumnya merupakan kelainan konstipasi dan umumnya dilakukan tindakan bedah.