

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Anak Usia 1-3 Tahun

2.1.1 Definisi Anak Usia 1-3 Tahun

Anak usia toddler merupakan masa antara rentang usia 12 sampai dengan 36 bulan. Masa ini merupakan masa eskplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol perilaku orang lain melalui perilaku negativisme dan keras kepala (Hidayatul, 2015).

2.1.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan fisik

2.1.2.1 Pertumbuhan Anak

Saputra, Hasanah, & Sabrian (2015) dalam Anggun (2019), merumuskan bahwa Tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya ukuran, dimensi pada tingkat sel organ maupun individu anak. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik tetapi juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh & otak. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi.

Peningkatan ukuran tubuh terjadi secara bertahap, bukan secara linier yang menunjukkan karakteristik percepatan atau perlambatan.

a. Tinggi Badan

1. Rata-rata toddler bertambah tinggi 7,5 cm per bulan

2. Rata-rata tinggi toddler usia 2 tahun sekitar 86,6 cm
- b. Berat Badan
1. Rata-rata penambahan berat badan toddler adalah 1,8,2,7 per tahun.
 2. Rata-rata berat badan toddler sekitar 2 tahun adalah 12,3 kg.
 3. Pada usia 2,5 tahun berat badan toddler mencapai empat kali berat lahir
- c. Lingkar Kepala
1. Pada usia 1-2 tahun, ukuran lingkar kepala sama dengan lingkar dada
 2. Total laju peningkatan lingkar kepala pada tahun kedua adalah 2,5 cm, kemudian berkurang menjadi 1,25 cm pertahun sampai usia 5 tahun.
- d. Pertumbuhan Gigi
1. Untuk pertumbuhan gigi terdapat tambahan 8 buah gigi susu termasuk gigi geraham pertama, gigi taring selanjutnya berjumlah 14-16 buah (Aziz, 2005)

2.1.2.2 Perkembangan Anak

a. Perkembangan Intelektual

Piaget dan warner, keduanya membuat postulat status perkembangan intelektual yang local kearah mana anak diharapkan berkembang. Teori piaget berdasarkan paham dasar bahwa anak berkembang melalui tahap sensorik motorik yang berlangsung sampai umur 18 bulan. Pada akhir dari masa sensorik motorik, anak memperlihatkan adanya pengertian yang lumayan terhadap lingkungannya. Mereka dapat menggunakan peralatan yang sederhana untuk memperoleh objeknya.

b. Perkembangan Emosional

Perkembangan emosi tergantung dari beberapa faktor. Gesseli yakin bahwa emosi terutama tergantung pada kematangan dan ditentukan sebelumnya

secara genetic. Ahli lain seperti Jones dan Hebb, menyongkong teori lingkungan. Dikemukakan bahwa terdapat suatu urutan emosi misalnya kandungan, emosi dari kehidupan bulan pertama disebut kegusaran. Pada umur satu tahun ia dapat memperlihatkan kecemburuan dan pada umur dua tahun terdapat bukti-bukti adanya kegembiraan.

c. Perkembangan kepribadian

Kerangka kepribadian yang merupakan produk dari hereditas dan lingkungan selalu unik dan menentukan terhadap perilaku dalam situasi tertentu. Banyak dari pengaruh dan pengalaman yang mengenai anak terus dipersatukan dan diintegrasikan sebelum anak menjelma menjadi suatu struktur kepribadian yang diakui (Sarwono, 2010)

d. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial dimulai pada kehidupan awal. Tersenyum dapat dianggap sebagai respon "social" hubungan orang tua menjadi lebih kompleks dan pada umur sekitar 3 tahun perilakunya ditandai dengan apa yang disebut sebagai "negativisme" yaitu perlawanan aktif terhadap permintaan dan perintah (Sarwono, 2010).

2.2. Konsep Ibu

2.2.1. Definisi Ibu

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata ibu secara etimologi adalah Wanita yang telah melahirkan anak, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami dan panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ibu selalu memberikan dorongan dan motivasi terhadap anak. Ibu selalu memberi peringatan terhadap anaknya apabila melakukan kesalahan,

memberikan semangat apabila anak berbuat kebaikan, serta tidak memperdulikan keletihan yang ibu rasakan selama itu membuat anaknya bahagia (Santoso, 2018).

2.2.2 Peran Ibu

Peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan dari seseorang yang menduduki suatu posisi atau kedudukan tertentu dalam masyarakat. Peran dijalankan berdasarkan status sosial yang dipilih oleh seorang individu. Pengalaman memberi kontribusi besar dalam pembentukan peran sebagai seorang ibu. Masa ini disebut sebagai masa peralihan atau transisi. Kondisi yang mempengaruhi pengalaman pada masa peralihan adalah pemahaman, harapan, tingkat pengetahuan, lingkungan, tingkat perencanaan, serta kondisi fisik dan emosional yang baik (Santoso, 2018).

Menurut Catharine (2020), Peran ibu diharuskan untuk memenuhi kebutuhan dasar tumbuh kembang toddler yang terdiri atas asuh, asih, dan asah. Kebutuhan anak akan asuh meliputi memberikan nutrisi dan imunisasi lengkap. Kebutuhan asih adalah berupa perasaan aman, kasih sayang, harga diri, kebebasan, dan rasa sukses. Kebutuhan asah, merupakan stimulasi, keluarga, teman sekolah, masyarakat, dan nilai sosial. Bayi akan secara bertahap masuk ke lingkungan yang lebih besar.

Menurut Gunarsa (2008) dalam , Peran ibu terhadap anak dibagi menjadi 5 peran diantaranya adalah peran ibu sebagai pengasuh, peran sebagai pendidik, peran sebagai teladan, peran sebagai manager, dan peran sebagai pemberi rangsangan/pelajaran.

1. Peran ibu sebagai pengasuh.

Seorang ibu yang sabar menanamkan sikap-sikap, kebiasaan pada anak tidak panik dalam menghadapi gejolak didalam maupun diluar diri anak, akan

memberi rasa tenang dan rasa tertampungnya unsur-unsur keluarga. Terlebih lagi, sikap ibu yang mesra terhadap anak akan memberikan kemudahan bagi anak yang lebih besar untuk mencari hiburan dan dukungan pada orang dewasa, dalam diri ibunya. Seseorang ibu yang merawat dan membesarkan anak dan keluarganya tidak boleh dipengaruhi oleh emosi atau keadaan yang berubah-ubah. Pada anak dengan konstipasi peran ibu sebagai pengasuh sangat dibutuhkan karena jika anak mengalami suatu ketidaknyamanan pada saat defekasi ibu adalah yang paling memahami apa yang dibutuhkan anak saat itu.

2. Peran Ibu sebagai pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak.

Ibu juga berperan dalam mendidik anak dan mengembangkan kepribadiannya. Pendidikan juga menuntut ketegasan dan kepastian dalam melaksanakannya. Biasanya seorang ibu sudah lelah dalam melaksanakan pekerjaan rumah tangga setiap hari, sehingga dalam keadaan tertentu, situasi tertentu, cara mendidiknya dipengaruhi emosi. Peran ibu dalam memberi edukasi, mengatur, dan mengendalikan anak dapat mencegah terjadinya konstipasi pada anak, dan jika sudah terjadi konstipasi anak ibu akan secara sigap memberi berbagai cara yang dapat berguna untuk mengatasi konstipasi pada anak dengan berbagai cara.

3. Peran ibu sebagai contoh dan teladan.

Dalam mengembangkan kepribadian dan membentuk sikap-sikap anak, seorang ibu perlu memberikan contoh dan teladan yang diterima. Dalam pengembangan kepribadian, anak belajar melalui peniruan terhadap orang lain. Sering kali tanpa disadari, orang dewasa memberi contoh dan teladan yang sebenarnya justru tidak diinginkan. Misalnya pada anak dengan konstipasi ibu

akan memberi contoh pada anak dengan sering mengkonsumsi sayur, buah yang banyak mengandung serat, serta minum air yang cukup sesuai kebutuhan dengan sendirinya anak juga akan cenderung mengikuti apa yang dilakukan ibunya.

4. Peran ibu sebagai manajer yang bijaksana.

Seorang ibu menjadi manajer di rumah. Ibu mengatur kelancaran rumah tangga dan menanamkan rasa tanggungjawab pada anak. Anak pada usia dini sebaiknya sudah mengenal adanya peraturan-peraturan yang harus diikuti. Adanya disiplin didalam keluarga akan memudahkan pergaulan dimasyarakat kelak. Dalam mengatasi konstipasi pada anak, ibu akan mengenalkan apa saja makanan yang boleh dikonsumsi secara terus menerus, dan makanan apasaja yang tidak boleh dikonsumsi secara terus menerus oleh anak supaya konstipasi pada anak dapat teratasi.

5. Peran ibu memberi rangsangan dan pelajaran

Seorang ibu juga memberikan rangsangan sosial bagi perkembangan anaknya. Sejak masa bayi pendekatan ibu dan percakapan dengan ibu memberikan rangsangan bagi perkembangan anak, kemampuan berbicara dan pengetahuan lainnya. Setelah anak masuk sekolah, ibu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan agar anak senang belajar dirumah, membuat P.R di rumah. Anak akan belajar dengan lebih giat bila merasa enak dari pada bila disuruh belajar dengan bentakan. Dengan didampingi ibu yang penuh kasih sayang akan memberikan rasa aman yang diperlukan setiap anggota keluarga. Agar ibu dapat melaksanakan tugas dengan baik, dukungan dan dorongan ayah sangat dibutuhkan. Disamping ibu sebagai jantung, harus ada ayah sebagai otak dalam keluarga.

Peran aktif ibu pada anak usia 1-3 tahun tentang penanganan konstipasi sangat dibutuhkan, termasuk dalam mengenali tanda gejala terjadinya konstipasi pada anak. Jika ibu dapat mengenali tanda gejala dengan tepat maka upaya ibu dalam penanganan konstipasi pada anak 1-3 tahun juga akan efisien. Umumnya ibu akan memberi asupan anak tinggi serat dan banyak minum air putih, atau ibu akan memberi obat laksatif. Namun ada juga ibu yang menggunakan cara non farmakologi untuk mengatasi konstipasi anak, karena cara tersebut tidak menimbulkan efek samping pada anak dan memiliki keuntungan tersendiri bagi anak maupun ibu menjadi lebih dekat secara fisik maupun psikologis.

2.3. Konsep konstipasi

2.3.1 Definisi Konstipasi

Pada anak usia kurang dari 4 tahun bisa dikatakan mengalami konstipasi jika frekuensi konstipasi kurang dari 3 kali dalam seminggu, gerakan usus yang terasa sakit serta retensi feses (Lamas et al., 2009). Konstipasi adalah ketidakmampuan melakukan defekasi tinja secara sempurna yang tercermin dari tiga aspek, yaitu berkurangnya frekuensi berhajat dari biasanya, tinja lebih keras dari pada sebelumnya dan pada palpasi abdomen teraba masa tinja (skibala) (Muzal, 2017). Konstipasi merupakan kegagalan kolon mengeluarkan isi lumen atau adanya peningkatan tahanan luar karena disfungsi pelvis dan anorektal yang menyebabkan kesulitan untuk defekasi (Maghfuroh, 2018). Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses yang menyebabkan sulit BAB, menimbulkan nyeri saat BAB, frekuensi defekasi berkurang, dan retensi feses dalam rektum (Smeltzer & Bare, 2008)

2.3.2. Penyebab Konstipasi

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan buang air besar akibat pengalaman nyeri pada saat buang air besar sebelumnya, biasanya disertai dengan fisura ani (robekan atau belahnya lapisan anus). Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang akan menampung bolus tinja berikutnya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan elektrolit dan membentuk skibala (pengerasan tinja).

Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, dan akan menimbulkan rasa sakit pada saat buang air besar (Juffrie, 2009). Selain karena menahan pada saat buang air besar, penyebab lain anak mengalami konstipasi yaitu, karena kurang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, kurang cairan, kurang gerak, dan bisa karena penyakit yang lain seperti, kanker rectum dan penyumbatan pada usus (Madanijah, 2014). Faktor risiko penyebab konstipasi pada anak sering berkaitan dengan pola makan, terutama ketika beralih dari susu formula atau ASI ke susu sapi (Greenwald, 2010).

2.3.3 Patofisiologi Konstipasi

Proses normal defekasi diawali dengan teregangnya dinding rektum. Regangan tersebut menimbulkan refleks relaksasi dari sfingter anus interna yang akan direspons dengan kontraksi sfingter anus eksterna. Upaya menahan tinja ini tetap dipertahankan sampai individu mencapai toilet. Untuk proses defekasi, sfingter anus eksterna dan muskulus puborektalis mengadakan relaksasi sedemikian rupa sehingga sudut antara kanal anus dan rektum terbuka, membentuk jalan lurus bagi tinja untuk keluar melalui anus. Kemudian dengan

mengejan, yaitu meningkatnya tekanan abdomen dan kontraksi rektum, akan mendorong tinja keluar melalui anus. Pada keadaan normal, epitel sensorik di daerah anus-rektum memberitahu individu mengenai sifat tinja, apakah padat, cair, gas, atau kombinasi ketiganya (Juffrie, 2009).

Kolon berfungsi menyimpan dan mengeringkan tinja cair yang diterimanya dari ileum. Makan atau minum merupakan stimulus terjadinya kontraksi kolon (reflex gastrokolik) yang diperantarai oleh neuropeptida pada sistem saraf usus dan koneksi saraf visera. Kandungan nutrisi tinja cair dari ileum yang masuk ke kolon akan menentukan frekuensi dan konsistensi tinja. Kurangnya asupan serat (dietary fiber) sebagai kerangka tinja (stool bulking), kurang minum dan meningkatnya kehilangan cairan merupakan faktor penyebab konstipasi. Berat tinja berkaitan dengan asupan serat makanan. Tinja yang besar akan dievakuasi lebih sering. Waktu singgah melalui saluran pencernaan lebih cepat bila mengkonsumsi banyak serat. Waktu singgah pada bayi berusia 1-3 bulan adalah 8,5 jam. Waktu singgah meningkat dengan bertambahnya usia, dan pada dewasa berkisar antara 30 sampai 48 jam. Berkurangnya aktivitas fisik pada individu yang sebelumnya aktif merupakan predisposisi konstipasi, misalnya pada keadaan sakit, pasca bedah, kecelakaan atau gaya hidup bermalas-malasan. Stres dan perubahan aktivitas sehari-hari dapat mengubah frekuensi defekasi, seperti liburan, berkemah, masuk sekolah kembali setelah liburan, ketersediaan toilet dan masalah psikososial, dapat menyebabkan konstipasi (Loka et al., 2014).

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan defekasi akibat pengalaman nyeri pada defekasi sebelumnya, biasanya disertai fisura ani. Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rectum dan kemudian kolon sigmoid yang menampung bolus tinjanya. Tinja yang berada

di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan elektrolit dan membentuk skibala. Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, menimbulkan rasa sakit dan kemudian retensi tinja selanjutnya (Juffrie, 2009).

Bila konstipasi menjadi kronik, massa tinja berada di rektum, kolon sigmoid, dan kolon desenden dan bahkan di seluruh kolon. Distensi tinja kronis sebagai akibat retensi tinja menyebabkan menurunnya kemampuan sensor terhadap volume tinja, yang sebenarnya merupakan panggilan atau rangsangan untuk berhajat. Temuan terbanyak pada pemeriksaan manometri anak dengan konstipasi kronis adalah meningkatnya ambang rangsang sensasi rektum. Dengan pengobatan jangka panjang, sensasi rektum dapat menjadi normal kembali. Namun pada sebagian kasus yang sembuh, sensasi rektum tetap abnormal dan hal ini menjelaskan mengapa konstipasi mudah kambuh (Juffrie, 2009).

2.3.4 Tanda Gejala Konstipasi

Gejala yang paling umum adalah riwayat berkurangnya frekuensi defekasi atau meningkatnya retensi feses, karena anak merasa kesulitan memulai dan menyelesaikan buang air besar. Selain karena meningkatnya retensi feses, manifestasi konstipasi yang lain bermunculan seperti nyeri dan distensi abdomen setelah defekasi. Pada pemeriksaan fisik, terdapat distensi abdomen dengan peristaltik kurang dari normal (3x/menit). Dapat dijumpai massa yang teraba di regio abdomen kiri dan kanan bawah serta suprapubis. Pada kasus yang berat, massa tinja kadang dapat teraba di daerah epigastrium. Tanda penting lain dari konstipasi adalah fisura ani dan ampula rekti yang besar (Pranaka & Andayari 2009). Riwayat konstipasi akan mencakup frekuensi, konsistensi feses, nyeri, perdarahan saat buang air besar dan gejala lain termasuk mual, muntah, perubahan dalam nafsu makan, dan penurunan berat badan (Greenwald, 2010).

2.3.5 Faktor Resiko Konstipasi

Menurut Loka et al., (2014) konstipasi kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu, hemorroid (wasir) yang disebabkan karena pemaksaan untuk buang air besar, atau robeknya kulit di sekitar anus, ini terjadi ketika feses yang keras dapat melonggarkan otot sphincter. Dampak yang lain yaitu, diverticulosis atau penyakit yang ditandai dengan terbentuknya divertikula (kantong) pada usus besar dan biasanya juga disebabkan karena peningkatan tekanan intrakolon.

2.3.6 Pemeriksaan Fisik Konstipasi

Pemeriksaan fisik lengkap sangat dianjurkan pada anak dengan konstipasi dan sedikitnya dilakukan satu kali pemeriksaan daerah anus rektum. Pada pemeriksaan rektal yang harus dilakukan adalah menilai sensasi perianal, tonus sphingter ani, ukuran rektum, teraba masa feses, konstistensi feses, feses bercampur darah dan mendeteksi apakah ada lesi stenosis, obstruksi atau hemoroid. Pemeriksaan rektal pada konstipasi fungsional dapat dijumpai dilatasi rektum atau teraba berupa massa tinja yang besar di bawah sphingter ani. Ada beberapa temuan konsisten yang harus diperhatikan dalam menegakkan konstipasi fungsional seperti pada Tabel 1.

Temuan konsisten pada konstipasi fungsional
<p>Riwayat Pasase feses paling sedikit 48 jam setelah kelahiran Tinja keras, tinja besar Enkopresis (gerakan usus yang tidak disengaja) Nyeri dan tidak nyaman saat defekasi, pemutusan tinja Darah pada tinja, fisura periannal Penurunan nafsu makan Diet rendah serat atau cairan, dan tinggi produk susu yang dikonsumsi Menghindari dari toilet</p> <p>Pemeriksaan fisik Distensi ringan pada abdomen palpasi dijumpai massa feses pada kuadran bawah kiri Anus normal ; tonus sphingter anus normal Rektum penuh dengan tinja ; rektum distensi Ditemukan kedutan anus dan reflek kremaster</p>

Tabel 2.1 Temuan konsisten pada konstipasi fungsional

2.3.7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Juffrie (2009) pada anak yang mengalami konstipasi bisa diperiksa dengan pemeriksaan foto polos abdomen untuk melihat kaliber kolon dan massa tinja dalam kolon. Pemeriksaan ini dilakukan bila pemeriksaan colok dubur tidak dapat dilakukan atau bila pada pemeriksaan colok dubur tidak teraba adanya distensi rektum oleh massa tinja. Selain itu bisa dilakukan pemeriksaan fisik abdomen untuk mengetahui keadaan yang ada didalam perut, salah satunya untuk mengetahui peristaltik usus, apakah normal atau abnormal.

2.3.8 Pencegahan Konstipasi

Beberapa pencegahan untuk mengatasi konstipasi menurut Claudina, Rahayuning, & Kartini (2018), sebagai berikut:

a. Diet makan banyak serat dan konsumsi air

Serat akan memperlunak dan memperbesar masa feses. Serat banyak terkandung dalam sayuran, buah-buahan dan gandum. Batasi makanan yang tinggi lemak, makanan yang banyak mengandung gula dan makanan yang hanya mengandung sedikit serat seperti, es krim, keju, daging, dan makanan instan. Cairan membuat feses menjadi lunak dan mudah untuk dikeluarkan. Hindari cairan yang mengandung kafein, minuman tersebut dapat membuat saluran pencernaan menjadi kekurangan cairan. Jus yang mengandung sorbitol seperti, jus apel dan pear dapat mengurangi terjadinya konstipasi pada bayi dan usia lebih dari 6 bulan. Tetapi mengonsumsi jus buah dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan masalah pada sistem gastrointestinal. Oleh karena itu, pastikan bahwa pemberiannya dalam jumlah yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

b. Olahraga

Olahraga yang teratur dapat menjaga sistem pencernaan tetap sehat dan aktif. Dukung anak untuk berolahraga setiap hari.

- c. Berikan Penjelasan pada anak untuk tidak menahan pergi ke toilet
- Menunggu dan menunda hanya akan memperparah terjadinya konstipasi. Maka jadilah orang tua yang sering membiasakan anak bangun pagi segingga anak memiliki waktu yang cukup untuk pergi ke toilet sebelum kegiatan

2.3.9. Cara Penanganan Konstipasi Pada Anak

Terdapat berbagai cara dalam penanganan konstipasi yang dapat dilakukan oleh ibu di rumah yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi seperti berikut:

- a. Aplikasi Teknik Effleurage

Terapi *effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang diarea perut (Reeder, 2011). Teknik *effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Teknik *effleurage* merupakan teknik pijat yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Uysal, 2012). Teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan, karena gerakan *effleurage* merupakan gerakan *massage* yang sistematis yaitu mulai dari kolon *asenden-tranversum-desenden* sehingga gerakan yang sistematis ini meningkatkan aliran darah lokal di sekitar area yang dipijat serta dapat menimbulkan efek relaksasi pada anak dan dapat mengatasi konstipasi. Terapi Pijat ini dilakukan pada saat anak mengalami konstipasi atau anak yang mengalami buang air besar kurang dari tiga kali perminggu (Lamas et al., 2009). Mekanisme kerja abdominal massage adalah

menurunkan kontraksi dan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi *sfincter* sehingga mekanisme kerja tersebut akan mempermudah dan memperlancar pengeluaran feses (Sinclair, 2011).

b. Konsumsi Lidah Buaya (Aloe vera)

Lidah buaya (Aloe vera) merupakan tanaman yang dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan salah satunya gangguan pada sistem pencernaan. Lidah buaya (Aloe vera) mengandung aloin (pencahar) dan asam amino esensial. Lidah buaya memiliki efek pencahar (laksatif) yang disebabkan kandungannya, berupa 1,8 dihidroksiantracen glukosida, aloin A dan B (barbaloin). Setelah penggunaan aloin A dan B secara oral maka akan menghasilkan aloe-emodin-9-antron (antrakinon) sebagai metabolit aktif. Antrakinon pada saluran pencernaan memiliki fungsi sebagai stimulan dan mengiritasi saluran pencernaan sehingga menimbulkan efek pencahar (Rahma, E., & Oktafany, O. 2018).

c. Diet Tinggi Serat dan Air

Sayur dan buah merupakan sumber serat pangan yang mudah ditemukan dalam makanan.⁵Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi nasional yang kurang mengkonsumsi buah dan sayur terdapat pada penduduk umur > 10 tahun adalah 93,5 %, sedangkan di Jawa Tengah sebanyak 91 % penduduk umur > 10 tahun kurang mengkonsumsi buah dan sayur. Rata-rata konsumsi serat pada penduduk di Indonesia secara umum yaitu 10,5 gram/hari⁷, sedangkan kebutuhan serat ideal rata-rata setiap hari sebanyak 25-30 gram. Hal tersebut menunjukkan bahwa asupan

serat masyarakat Indonesia hanya mencapai 1/3 dari kebutuhan serat yang dianjurkan (Wulandari dkk., 2016).

Selain asupan serat, faktor asupan cairan dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Asupan cairan merupakan seluruh cairan yang masuk ke dalam tubuh yang berasal dari minuman maupun makanan. Air berfungsi sebagai pelumas yang membantu sisa metabolisme bergerak di sepanjang kolon. Tubuh akan selalu membutuhkan air untuk menyerap kembali air yang tersedia di dalam usus.

d. Pijat Kaki (foot massage)

Foot massage merupakan pengobatan yang difokuskan pada pusat titik saraf dengan maksud melancarkan sirkulasi darah, yang berfungsi untuk memaksimalkan pencernaan dan penyerapan zat-zat yang diperlukan tubuh. Menurut Anderdown, seorang peneliti masalah anak dari Warwick Medical School, Institute of Education dan Warwick Coventry menyatakan bahwa pijatan yang dilakukan pada anak akan meningkatkan kesehatan fisik dan ketahanan tubuh dari berbagai penyakit serta merangsang cara kerja vagus yang meningkatkan daya peristaltic (Riksani, 2012).

e. Toilet Training

Toilet training merupakan salah satu tugas utama orang tua dalam peningkatan kemandirian tahap perkembangan pada anak usia (1-3 tahun). Toilet training bertujuan untuk mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) secara benar dan teratur. Proses toilet training dimulai dengan memperkenalkan anak dengan toilet, mengajarkan anak untuk BAK dan BAB di toilet, mengajarkan anak menggunakan kata “pipis”, “pup” atau islah lainnya pada

saat anak ingin BAK dan BAB serta mengajarkan anak cara cebok sendiri setelah BAK dan BAB (Andresni dkk, 2019).

Toilet training merupakan sebuah usaha kebiasaan mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) secara benar dan teratur. Yang bertujuan untuk melatih anak dalam mengontrol buang air besar dan kecil di kamar mandi (Faidah, 2012).