

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definsi Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani, 2014).

2.1.2 Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi ,menjadi dua yaitu :

1) Anak usia *Toddler* (1-3 tahun)

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena

anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.2 Konsep MP-ASI

2.2.1 Definisi MP-ASI

Makanan pendamping (MP-ASI) merupakan makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat atau makanan sampingan yang diberikan kepada bayi diatas 6 bulan. Makanan ini adalah makanan pendamping yang diberikan selain ASI (Sulistyaningsih, 2012) .

2.2.2 Manfaat dan Tujuan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi (Taraporevala et al., 2017)

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah :

1. Mencapai zat gizi ASI yang sudah berkembang.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi .

2.2.3 Jenis-jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Peningkatan tekstur, frekuensi, dan porsi makanan secara bertahap seiring dengan pertumbuhan anak antara 6-24 bulan, maka sesuaikan tekstur. Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari (Nunik, 2017) :

a. Jenis MP-ASI usia 6-9 bulan

1. Sumber karbohidrat bermanfaat sebagai penghasil energi. misalnya beras, beras merah, kentang dapat diberikan sebagai makanan pokok. Sebaiknya tidak memberikan ubi jalar karena proses penguraian ubi di dalam pencernaan akan menghasilkan gas.
2. Sumber protein, misalnya daging, ikan, telur, tahu, atau tempe. Pilihlah daging ternak mengandung lemak, daging ikan tanpa duri, serta daging ayam, tanpa tulang dan kulit. Berikan dalam bentuk cincang atau giling.
3. Sumber lemak, misalnya minyak sayur, margarine, atau mentega. Pilih jenis lemak atau minyak yang banyak mengandung asam lemak tak jenuh misalnya, minyak jagung, minyak wijen, dan minyak bunga matahari.
4. Sumber vitamin dan mineral, misalnya sayuran dan buah.

b. Jenis MP-ASI usia 9-12 bulan

1. Sumber karbohidrat, misalnya bubur, nasi tim, kentang, biscuit aneka jenis bubur sereal khusus bayi
2. Sumber protein dapat berupa pure alam tekstur yang lebih kasar, misalnya daging sapi tanpa lemak, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe, atau kacang-kacangan.

2.2.4 Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-9 bulan dengan tekstur mp asi saring atau lumat yaitu 2-3 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan dengan porsi 3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250 ml. Saat anak usia 9-12 bulan diberikan 3-4 kali makan besar dengan tekstur mp asi berupa cincang halus, cincang kasar, dan 1-2 kali makan selingan dengan porsi setengah mangkuk ukuran 250 ml. Dan saat anak usia 12-24 bulan memberikan mpasi dengan tekstur mp asi “makanan keluarga” diberikan 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan dengan porsi tiga perempat hingga satu mangkuk penuh ukuran 250 ml (IDAI, 2018) .

2.3 Konsep Konstipasi

2.3.1 Definisi Konstipasi

Konstipasi merupakan kesulitan dalam pengeluaran tinja lebih dari 2 minggu, yang konsistensi tinja bersifat keras, kering dan kecil yang dapat menyebabkan nyeri ketika dikeluarkan (Herlina Loka, 2014). 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). Konstipasi merupakan kegagalan kolon mengeluarkan isi lumen atau adanya peningkatan tahanan luar karena disfungsi pelvis dan anorektal yang menyebabkan kesulitan untuk defekasi (Maghfuroh, 2017).

2.3.2 Kriteria Diagnosis

Berdasarkan kriteria Rome III, diagnosis konstipasi fungsional ditegakkan bila bayi dan anak usia <4 tahun dalam 1 bulan minimal memperlihatkan 2 gejala berikut :

1. Defekasi dua kali atau kurang per minggu
2. Minimal 1 episode inkontinens/minggu (setelah anak terlatih ke toilet)
3. Riwayat retensi feses yang berlebihan
4. Riwayat mengedan yang sulit atau sangat sakit
5. Adanya massa feses yang besar pada rektum
6. Riwayat adanya feses dengan diameter besar sehingga menyumbat toilet

Kriteria untuk anak usia > 4 tahun hampir sama, hanya ditambahkan adanya riwayat posisi menahan defekasi (retentive posturing), seperti menyilangkan kaki, membungkukkan badan, menghindari tempat yang tidak terlihat orang lain. Gejala-gejala tersebut dapat disertai dengan gejala penyerta seperti iritabilitas, nafsu makan menurun, atau rasa cepat kenyang. Gejala penyerta akan hilang setelah tinja besar berhasil dikeluarkan (Evaluation and Treatment of Functional Constipation in, 2014).

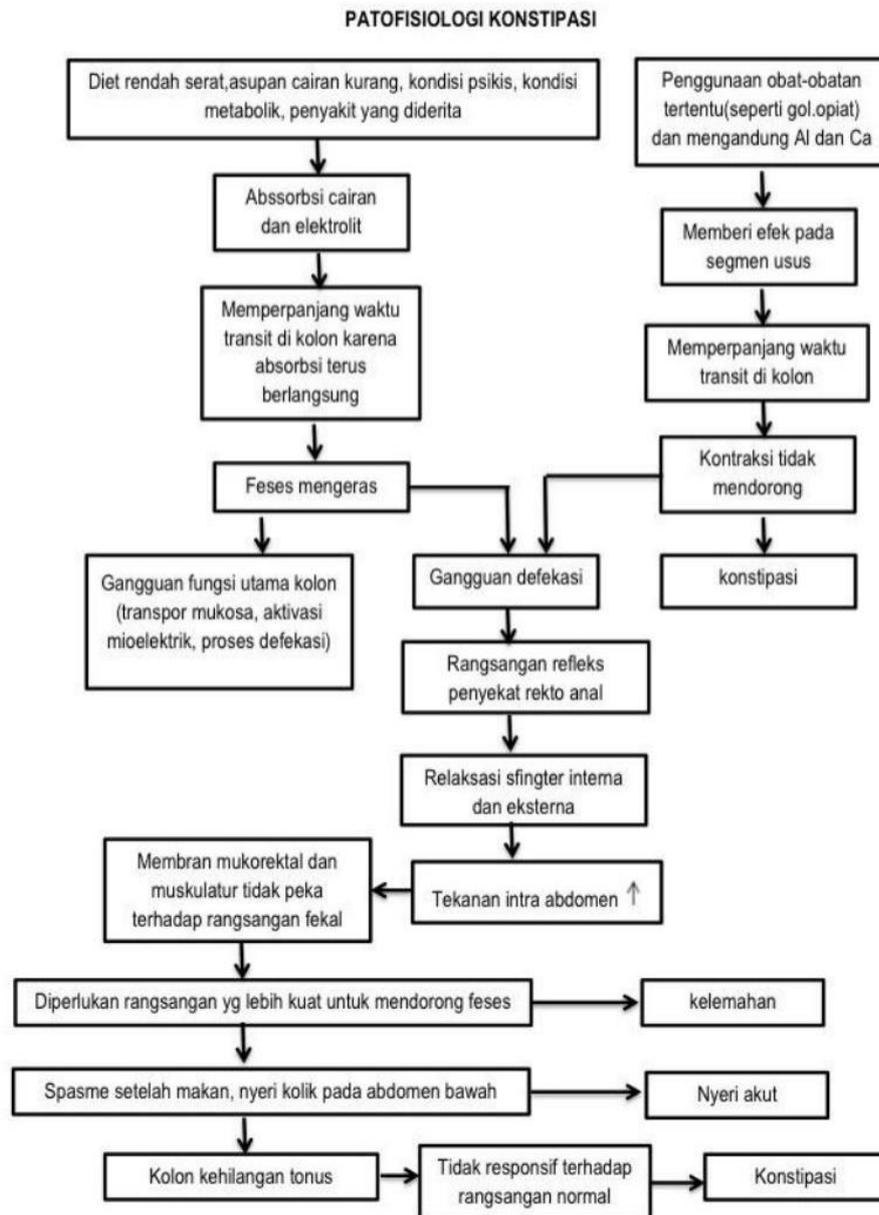
2.3.3 Etiologi Konstipasi

Penyebab tersering konstipasi pada anak yaitu fungsional, fisura ani, infeksi virus dengan ileus, diet dan obat. Konstipasi pada anak 95% akibat konstipasi fungsional. Konstipasi fungsional pada umumnya terkait dengan perubahan kebiasaan diet, kurangnya makanan mengandung serat, kurangnya asupan cairan, psikologis, takut atau malu ke toilet (Purnamasari, 2018).

Sembelit fungsional diawali adanya nyeri saat BAB yang menyebabkan anak menahan tinja karena ingin menghindari nyeri. Beberapa faktor seperti perubahan rutinitas, diet, peristiwa stress, tertunda BAB (sekolah pagi), tidak ada toilet (diperjalanan), latihan toilet training terlalu dini menyebabkan tinja keras dan besar yang meregangkan saluran anal dan menyimbulkan nyeri, akibatnya anak ketakutan dan menghindari BAB. Saat menahan BAB melalui kontraksi sfingter anal eksternal dan otot gluteal, terjadi statis tinja berkepanjangan di rektum sehingga terjadi penyerapan cairan, akhirnya tinja menjadi lebih keras dan retensi beturut-turut menyebabkan tinja membesar, dan bila melewati rektum timbul nyeri lebih besar (Poddar, 2016).

2.3.4 Patofisiologi Konstipasi

Gambar 2.1 Patofisiologi Konstipasi



Sumber : (Jurnal, Sofni, et al., 2013)

Proses defekasi yang normal memerlukan keadaan anatomi dan persyarafan yang normal dari rektum, otot puborektal dan sfingter ani. Rektum adalah organ sensitif yang mengawali proses defekasi. Tekanan pada dinding rektum akan merangsang sistem saraf intrinsik rektum dan menyebabkan relaksasi sfingter ani interna, yang dirasakan sebagai keinginan untuk defekasi. Sfingter ani eksterna kemudian menjadi relaksasi dan feses dikeluarkan mengikuti peristaltik kolon melalui anus.

Bila relaksasi sfingter ani interna tidak cukup kuat, maka sfingter ani eksterna akan berkontraksi secara reflek, selanjutnya sesuai dengan kemauan. Otot puborektal akan membantu sfingter ani eksterna sehingga anus mengalami konstiksi. Bila konstiksi sfingter eksterna berlangsung cukup lama, refleksi sfingter internus akan menghilang, sehingga keinginan defekasi juga menghilang (Jurnalis, Sofni, et al., 2013).

Pada konstipasi, feses yang terkumpul di rectum dalam waktu lama akan menyebabkan dilatasi rektum. Akibatnya mengurangi aktivitas peristaltik yang mendorong feses ke luar sehingga menyebabkan retensi feses yang lebih banyak. Peningkatan volume feses pada rectum menyebabkan kemampuan sensorik rectum berkurang sehingga retensi feses makin mudah terjadi (Jurnalis, Sarmen, et al., 2013) .

2.3.5 Gejala Klinis Konstipasi

Sembelit dievaluasi melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis perlu ditanyakan riwayat pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama, onset sembelit, frekuensi, konsistensi, dan ukuran tinja, nyeri atau perdarahan saat BAB, inkontinensia tinja, nyeri perut, kebiasaan menahan BAB, diet dan konsumsi obat (Chan & Lee, 2017).

Bristol stool chart adalah tabel yang menunjukkan ukuran kepadatan tinja dari yang terpadat (tipe 1) hingga tercair (tipe 7). Tabel ini dibuat oleh Universitas Bristol di Inggris, yang dapat dipakai untuk deteksi konstipasi (National Institute for Clinical Excellence, 2013).

Gambar 2. 2 Skala Tinja Bristol

Skala Tinja Bristol

Tipe 1		Keras, mirip kacang (sulit dikeluarkan)
Tipe 2		Seperti sosis, tetapi masih menggumpal
Tipe 3		Berbentuk sosis, permukaannya retak
Tipe 4		Mirip sosis atau ular, empuk dan halus
Tipe 5		Seperti gumpalan, namun mudah dikeluarkan
Tipe 6		Permukaan halus, mudah cair, sangat mudah dikeluarkan
Tipe 7		Sama sekali tak berbentuk 100% cair

Sumber : (National Institute for Clinical Excellence, 2013)

Anak yang mengalami konstipasi biasanya mengalami anoreksia dan kurangnya kenaikan berat badan, yang akan membaik jika konstipasinya diobati. Berbagai posisi tubuh, menyilangkan kedua kaki, menarik kaki kanan dan kiri secara bergantian ke depan dan belakang (seperti berdansa) merupakan manuever menahan feses dan kadang kala perilaku tersebut menyerupai kejang. (Jurnalis, Sofni, et al., 2013).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan distensi abdomen dengan bising usus normal, meningkat atau berkurang. Massa abdomen teraba pada palpasi abdomen kiri dan kanan bawah dan daerah suprapubis. Pada kasus berat, massa tinja kadang dapat teraba di daerah epigastrium. Fisura ani serta ampula rekti yang besar dan lebar merupakan tanda penting pada konstipasi (Jurnalis, Sofni, et al., 2013).

2.3.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang sangat diperlukan untuk menegakkan diagnosis konstipasi dan mencari penyebabnya. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain (Jurnalis, Sofni, et al., 2013):

- a. Pengukuran kadar tiroksin dan *Thyroid Stimulating Hormon (TSH)* untuk menyingkirkan hipotiroid,
- b. Tes serologi (antiend-omysial/ antigliadin antibody) untuk menyingkirkan *Celiac disease*,
- c. Pemeriksaan foto polos abdomen untuk melihat kaliber kolon dan massa tinja dalam dalam kolon (pemeriksaan ini dilakukan apabila pemeriksaan colok dubur tidak dapat dilakukan atau pada pemeriksaan colok dubur tidak teraba adanya distensi rektum oleh massa tinja),
- d. Barium enema untuk screening penyakit Hirschsprung,
- e. Manomekti anorektal untuk mendiagnosis hirschsprung disease atau akalasia anal, dengan karakteristik tidak ada relaksasi sfingter ani interna pada rektum yang distensi (pemeriksaan ini juga dapat memberikan informasi sensasi rektum, sfingter ani pada saat istirahat dan sewaktu defekasi, apakah normal atau anismus),
- f. Pemeriksaan lain untuk mencari penyebab organik lain adalah ultrasonografi abdomen dan MRI.

2.3.7 Penatalaksanaan Konstipasi

Prinsip penanganan konstipasi fungsional adalah menentukan adanya akumulasi feses (fecal impaction), evakuasi feses (disimpaction), pencegahan berulangnya akumulasi feses dan menjaga pola defekasi menjadi teratur dengan terapi rumatan oral, edukasi kepada orang tua, dan evaluasi hasil terapi (Chan & Lee, 2017).

Evakuasi fekes dapat dilakukan dengan menggunakan terapi rectal atau oral. Program evakuasi fekes biasanya dilakukan selama 2-5 hari sampai terjadi evakuasi tinja secara lengkap atau sempurna. Bila menggunakan obat peroral, dapat digunakan mineral oil (paraffin liquid) dengan dosis 15-30 ml/tahun (umur maksimal 240 mL/hari) kecuali pada bayi. Evakuasi tinja dengan obat perrektal dapat menggunakan supositoria atau enema gliserin 2-5 mL. (Tobias et al., 2015).

Terapi rumatan dilakukan dalam jangka waktu lebih lama yaitu beberapa bulan bahkan tahun, untuk mencegah berulangnya konstipasi. Beberapa cara untuk metode ini anatara lain modifikasi perilaku, pemberian diet serat, laksatif, dan pendekatan psikologis (Jurnalis, Sofni, et al., 2013).

Anak dianjurkan untuk banyak minum dan mengonsumsi karbohidrat dan serat. Jumlah serat yang dianjurkan dikonsumsi oleh anak pada kasus konstipasi dianjurkan mengonsumsi serat 25-38 gram/hari. Buah-buahan seperti papaya, semangka, bengkuang, pear, apel dan melon banyak mengandung serat dan air sehingga dapat dikonsumsi dalam bentuk jus untuk melunakkan tinja dan meningkatkan frekuensi defekasi (Juffrie et al., 2012).

Komponen penting dalam terapi rumatan adalah modifikasi perilaku dan toilet training. Toilet training akan mengembangkan reflek gastrokolik bila melakukan secara teratur dan akan membangkitkan refleksi defekasi. Selain toilet training, latihan dan aktivitas fisik secara teratur membantu melatih otot-otot yang mengatur defekasi sehingga membantu fekes melalui anus. Monitor terhadap pola defekasi dan penggunaan obat serta efek samping dapat didapat dari catatan harian yang dibuat oleh orang tua (Jurnalis, Sofni, et al., 2013).

2.4 Konsep Dasar Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan harkat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun di masa depan. Pengetahuan hanya sekedar menjawab pertanyaan *what* misalnya apa alam, apa manusia, apa air, dan lainnya (Putri Ariani, A., 2014) .

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Putri Ariani (2014) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) *Know* (Tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah di terima. Oleh sebab itu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) *Comprehension* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan, menyebukan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3) *Application* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4) *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi/objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5) *Synthesis* (Sintesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagan-bagan didalam suatu bentukkeseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian/responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui/ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Putri Ariani (2014) Pengetahuan baik yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, salah satunya adalah perbedaan tingkat

kesadaran antara laki-laki dan perempuan. Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi dari pada laki-laki baik itu secara formal maupun informal.

c) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Kriteria pendidikan yaitu tidak tamat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Akademi/Perguruan Tinggi (PT).

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan pengetahuan dalam mengambil keputusan yang merupakan perpaduan menalar secara ilmiah.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya meskipun tidak melakukan.

c) Sumber Informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Salah satu sumber informasi yang berperan penting yaitu media massa, menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan keluarga, teman dan lain-lain.

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Ariani (2014) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat yaitu kualitatif:

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang : < 56%

2.5 Konsep Ibu

2.5.1 Definisi Ibu

Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua terkait urusan rumah tangga, pendidikan anak, dan kesehatan seluruh keluarganya. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu, upaya kinerja peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus (Cherry, 2011).

2.5.2 Peran Ibu

Menurut Zahrok & Sumarmini, (2018) peran ibu dalam keluarga adalah:

1. Peran ibu sebagai manajer keluarga

Ibu bertugas menyatukan anggota keluarga dan menyelesaikan masalah yang ada, serta mengatur segala kebutuhan perencanaan, penyelesaian masalah keuangan. Masalah keluar masuknya uang menjadi tanggung jawab ibu. Oleh karena itu, ibu harus bisa mengendalikan keuangan keluarga.

2. Peran ibu sebagai perawat

Peran ibu sebagai perawat merupakan sosok yang paling peduli tentang kesehatan anggota keluarganya. Ibu selalu memberikan yang terbaik untuk menjaga kesehatan keluarganya.

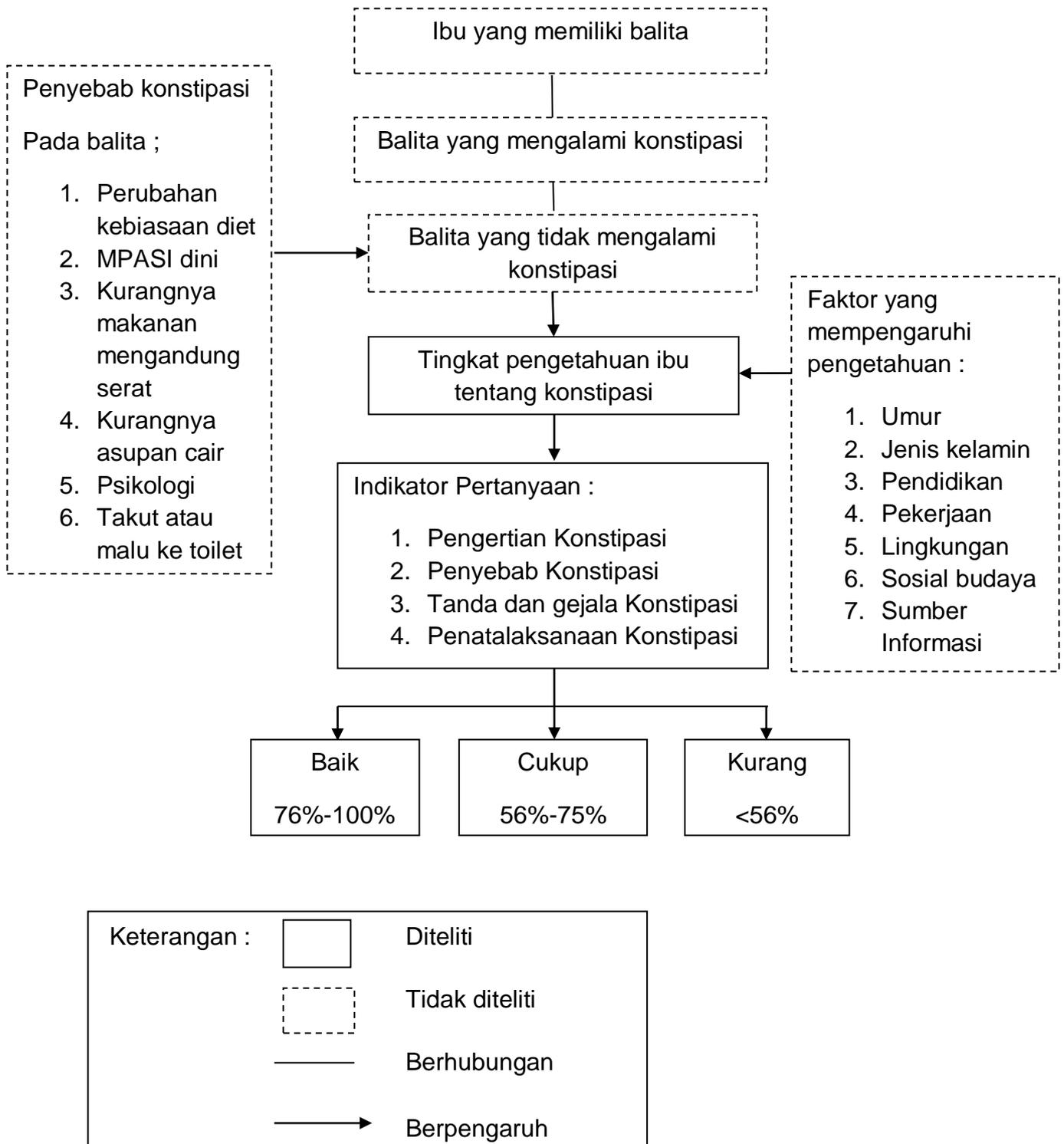
3. Peran ibu sebagai pelindung

Ibu sebagai pelindung baik secara fisik maupun mental dan emosional. Ibu selalu melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik sehingga anak merasa aman dan terlindungi.

4. Peran ibu sebagai pendidik

Ibu sebagai sekolah pertama bagi anak karena pendidikan dimulai dari keluarga. Dari ibulah seorang anak belajar mengenal segala hal baru dalam hidupnya .

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Konstipasi Pada Balita di Posyandu Melati Kelurahan Sawojajar Kecamatan Kedungkandang

2.7 Deskripsi Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep pada gambar 2.1 Ibu yang memiliki balita wajib mengetahui perkembangan kesehatan anak setiap hari. Masalah yang dapat terjadi ketika bayi memasuki usia balita salah satunya yaitu gejala konstipasi. Penyebab balita yang mengalami gejala konstipasi dikarenakan beberapa faktor yaitu; perubahan kebiasaan diet, kurangnya makanan yang mengandung serat, kurangnya asupan cairan, psikologi, takut atau malu ke toilet. Pengetahuan ibu dalam mengetahui definsi konstipasi, penyebab terjadinya konstipasi, dan tanda gejala sangat dibutuhkan untuk penanganan konstipasi secara tepat.

Penilaian pengetahuan ibu dapat dilihat dari berapa persen kemampuan ibu dalam mengetahui dan memahami masalah yang terjadi. Peneliti mengukur tingkat pengetahuan ibu menggunakan alat ukur kuesioner dengan kriteria : baik 76%-100% , cukup 56%-75% , kurang < 56%. Oleh karena itu di perlukan pengetahuan ibu yang baik dalam mengetahui dan memahami masalah yang terjadi agar dapat mengatasi gejala konstipasi pada batita secara tepat.