BAB II
TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Pengertian

Anak-anak antara usia satu tahun dan tiga tahun (batita) dan anak prasekolah usia tiga hingga lima tahun disebut sebagai balita. Anak-anak usia di atas satu tahun juga disebut sebagai anak di bawah lima tahun, yang masih bergantung sepenuhnya pada orang tua mereka untuk melakukan tugas penting (Gani *et al.*, 2021).

Balita adalah anak yang berada dalam rentang umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Balita juga dapat diartikan sebagai anak yang berusia di bawah lima tahun yang terdiri dari anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan masa yang dianggap sebagai periode penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak yang berlangsung secara cepat dan akan menjadi landasan untuk menentukan kualitas generasi (Sovia *et al*., 2023).

2. Karakteristik

Menurut (Gani et al., 2021) karakteristik balita terbagi dalam dua kategori yaitu sebagai berikut:

a. Anak usia 1-3 tahun (batita)

Anak-anak usia satu hingga tiga tahun adalah konsumen pasif, yang berarti mereka makan apa yang disediakan ibunya. Saat batita tumbuh lebih cepat dari usia prasekolah, mereka membutuhkan jumlah makanan yang lebih banyak. Namun, perut mereka masih lebih kecil, sehingga jumlah makanan yang dapat mereka makan dalam sekali makan lebih sedikit.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak-anak prasekolah sudah dapat memilih makanan yang mereka suka karena mereka konsumen aktif. Pada usia ini, anak mengalami perubahan perilaku karena mereka mulai bergaul dengan

lingkungannya atau bersekolah di playgroup. Pada fase ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, diakibatkan oleh banyak aktivitas, dimana anak akan menjadi pemilih maupun penolak terhadap makanan. Diprediksikan anak perempuan lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki.

3. Pertumbuhan dan perkembangan

Proporsi tubuh anak tampak berubah secara signifikan pada ukuran kepala, lingkar dada, dan kakinya, yang menyebabkan sosok menjadi lebih tinggi. Perubahan ini mulai terlihat sejak tahun pertama. Jumlah lemak secara bertahap berkurang pada masa dini, tetapi jaringan adiposa akan bertambah setelah usia enam tahun, persiapan menjelang masa pubertas. Dengan demikian, balita kelihatan makin langsing. Namun pada anak perempuan komposisi lemak bawah kulitnya lebih tebal dari pada anak laki-laki.

Periode balita merupakan periode pertumbuhan yang cepat. Hal ini dapat dilihat pada pertumbuhan sel otak, pertumbuhan kerangka, dan perbanyak sel. Pertumbuhan sel otak mencapai 75% menjelang akhir usia dua tahun dan berakhir pada usia 6-10 tahun. Peningkatan tinggi badan sekitar 6-8 cm/tahun dan berat badan sebanyak 2-3 kg/tahun pada anak sehat usia dua tahun hingga masa pubertas. Peningkatan tinggi badan akan terjadi karena disebabkan oleh pertumbuhan tulang anak (Riska *et al.*, 2023).

B. Konsep Konstipasi

1. Pengertian

Konstipasi adalah salah satu keadaan dimana seseorang mengalami susah saat buang air besar, hal ini terjadi karena pencernaan yang dialami oleh seseorang tersebut tidak lancar sesuai pada umumnya dapat dikatakan konstipasi ketika frekuensi defekasi kurang dari 3 kali dalam seminggu, konsistensi tinjanya itu keras, dan terdapat rasa nyeri ketika mengedan (Andriyani & Agustina, 2023).

Konstipasi merupakan keadaan yang sering ditemukan pada anak dan dapat menimbulkan masalah sosial maupun psikologis.Konstipasi lebih merupakan suatu gejala klinis dibanding sebagai suatu penyakit tersendiri. Salah satu kendala dalam mempelajari konstipasi adalah sulitnya menentukan definisi kelainan ini. Terdapat tiga aspek penting untuk menentukan adanya konstipasi, yaitu konsistensi tinja, frekuensi defekasi dan temuan pada fisis (Endyarni & Syarif, 2021).

Konstipasi fungsional pada anak merupakan suatu penyakit yang bersifat kronik, sering kambuh dan berulang, sehingga menjadi masalah kesehatan, karena dapat berdampak negatif, baik untuk anak maupun keluarga mereka. Konstipasi fungsional tidak berhubungan dengan jenis kelamin anak, tetapi lokasi geografi sangat berkaitan dengan prevalens konstipasi fungsional pada anak, dengan prevalens terbesar dilaporkan di Amerika dan Eropa, dan prevalens terkecil di Asia (Kadim, 2021).

2. Klasifikasi
   a. Berdasarkan Patofisiologis

      Konstipasi akibat kelainan struktural terjadi karena hambatan fisik dalam kolon, seperti penyempitan usus. Sementara itu, konstipasi fungsional, yang paling umum terjadi, tidak disertai gangguan fisik atau obstruksi usus (Endyarni & Syarif, 2021).

   b. Berdasarkan Penyebab

      Konstipasi fungsional primer terjadi tanpa penyebab yang jelas dan tidak terkait gangguan struktural, metabolik, atau neurologis. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh gangguan fungsi usus besar atau koordinasi otot defekasi, dengan faktor pemicu seperti kebiasaan menahan BAB, pola makan rendah serat, dan kurangnya aktivitas fisik.

      Sebaliknya, konstipasi fungsional sekunder memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, seperti hipotiroidisme, diabetes, atau gangguan neurologis. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti opioid dan antidepresan, juga bisa memicu kondisi ini. Penanganannya

berfokus pada mengatasi penyebab yang mendasarinya (Ariesta *et al*., 2023).

c. Berdasarkan Durasi

Konstipasi akut terjadi dalam 1–4 minggu dan biasanya bersifat sementara, dipicu oleh perubahan pola makan, kurangnya cairan, stres, atau perubahan rutinitas. Sementara itu, konstipasi kronis berlangsung lebih dari 4 minggu dan sering berulang, disebabkan oleh gangguan motilitas usus, penyakit metabolik, atau efek samping obat. Penderitanya mengalami kesulitan BAB yang terus-menerus, tinja keras, dan perasaan tidak tuntas (Sherina, 2023).

3. Etiologi

a. Faktor Fungsional

Gangguan motilitas usus dapat disebabkan oleh pola makan rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, serta gangguan neurologis atau hormonal yang mempengaruhi sistem pencernaan. Sementara itu, kebiasaan menahan BAB, terutama pada anak-anak, sering terjadi akibat pengalaman nyeri saat defekasi. Jika terus berlanjut, tinja menjadi semakin keras dan sulit dikeluarkan. Faktor pemicu kebiasaan ini meliputi toilet training yang kurang tepat, rasa malu menggunakan toilet umum, atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya BAB teratu (Purnamasari, 2020).

b. Faktor Psikologis

Kebiasaan menahan keinginan untuk buang air besar juga dapat menyebabkan konstipasi, terutama pada anak-anak. Anak-anak yang pernah mengalami nyeri saat defekasi mungkin mengembangkan kebiasaan menahan tinja karena takut mengalami rasa sakit yang sama. Jika kebiasaan ini berlangsung terus-menerus, tinja akan semakin mengeras dan sulit dikeluarkan, sehingga memperburuk kondisi konstipasi. Kebiasaan ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti toilet training yang kurang tepat, rasa malu menggunakan toilet umum, atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya buang air

besar secara teratur (Permata, 2021).

c. Faktor Diet

Konstipasi sering dipengaruhi oleh pola makan dan asupan cairan yang tidak seimbang, terutama kekurangan serat dan cairan. Serat berperan dalam meningkatkan volume tinja dan mempercepat pergerakannya di usus. Diet rendah serat membuat tinja lebih keras dan sulit dikeluarkan. Sumber serat seperti buah, sayur, biji-bijian, dan kacang-kacangan membantu menjaga kelembapan tinja dan mencegah konstipasi.

Kurangnya asupan cairan juga memperburuk konstipasi, karena tubuh menyerap lebih banyak air dari usus, membuat tinja kering dan sulit dikeluarkan. Dehidrasi memperlambat pergerakan usus, menyebabkan BAB menjadi tidak nyaman (Aini, Maharani, *et al*., 2022).

d. Faktor Geografis

Penelitian menunjukkan bahwa konstipasi fungsional lebih umum di Amerika dan Eropa dibandingkan Asia, dipengaruhi oleh pola makan, gaya hidup, dan kebiasaan buang air besar.

Di negara Barat, konsumsi makanan tinggi lemak dan rendah serat serta gaya hidup sedenter meningkatkan risiko konstipasi. Sebaliknya, pola makan di Asia yang kaya serat dari sayur, buah, dan biji-bijian, ditambah kebiasaan BAB yang lebih teratur dan aktivitas fisik yang lebih tinggi, membantu mencegah konstipasi (States & Bureau, 2021).

e. Faktor Usia

Konstipasi pada anak sering terjadi selama fase toilet training usia 2–4 tahun, saat mereka belajar mengontrol kebiasaan BAB. Pengalaman BAB yang menyakitkan dapat menimbulkan ketakutan, membuat anak menahan keinginan BAB, yang justru memperburuk konstipasi. Selain itu, perubahan rutinitas, tekanan dari orang tua, atau kurangnya kesiapan anak dalam toilet training juga dapat mengganggu

pola BAB (Embuai, 2020).

f. Faktor Medis

Sebagian besar konstipasi pada anak bersifat fungsional, tetapi perlu dipertimbangkan kemungkinan penyakit organik yang mendasarinya. Penyakit Hirschsprung, kelainan bawaan akibat ketiadaan sel saraf di usus besar, dapat menghambat pergerakan tinja. Hipotiroidisme juga berkontribusi pada konstipasi kronis dengan memperlambat metabolisme. Selain itu, kelainan anatomi seperti penyempitan usus atau gangguan rektum dapat menyebabkan konstipasi persisten (Bahtiar *et al*., 2024).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang terkait dengan kondisi ini dijelaskan secara komprehensif. Salah satu kriteria utama untuk mendiagnosis konstipasi adalah frekuensi buang air besar (BAB) yang rendah, di mana pasien mengalami buang air besar kurang dari tiga kali per minggu. Selain itu, pasien sering mengalami kesulitan dalam evakuasi feses, yang ditandai dengan mengejan yang berlebihan dan keluarnya feses yang keras dan kering. Proses buang air besar yang menyakitkan ini dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas setelah berusaha untuk berdefekasi, dengan perasaan bahwa mereka belum sepenuhnya mengeluarkan feses (Aini, Astuti, *et al*., 2022).

5. Patofisiologi

Patofisiologi konstipasi terbagi menjadi primer dan sekunder. Konstipasi primer terjadi tanpa kelainan organik atau biokimiawi, terdiri dari transit normal dengan kesulitan evakuasi feses keras, transit lambat yang lebih sering pada wanita muda tanpa sensasi ingin BAB, serta disfungsi anorektal akibat disinergi otot dasar panggul atau kelainan struktural seperti rektokel dan intususepsi, yang menyebabkan defekasi menyakitkan dan impaksi fekal. Sementara itu, konstipasi sekunder disebabkan oleh faktor eksternal seperti kurang serat dan air, ketidakseimbangan flora usus, obstruksi mekanik seperti kanker kolon

atau striktur, serta gangguan metabolik dan neurologis, termasuk diabetes dan hipotiroidisme (Makmun *et al*., 2020).

6. Pemeriksaan Penunjang dengan Pemeriksaan Laboratorium

   Menurut (Makmun *et al*., 2023) pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis konstipasi mencakup berbagai jenis pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi pasien dan mengidentifikasi kemungkinan penyebab yang mendasari konstipasi. Berikut adalah beberapa jenis pemeriksaan laboratorium yang disebutkan dalam buku:

   a. Hemoglobin dan Hematokrit: Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi adanya anemia yang mungkin terkait dengan konstipasi atau kondisi medis lainnya.
   b. Trombosit dan Leukosit: Pemeriksaan ini membantu dalam menilai status sistem imun dan kemungkinan adanya infeksi atau peradangan.
   c. Hitung Jenis: Digunakan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang komposisi sel darah putih, yang dapat memberikan petunjuk tentang adanya infeksi atau reaksi alergi.
   d. Urinalisis: Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan mendeteksi adanya infeksi saluran kemih yang mungkin berkontribusi terhadap gejala gastrointestinal.
   e. Analisa Tinja: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi konsistensi dan komposisi tinja, serta mendeteksi adanya infeksi parasit atau bakteri.
   f. Glukosa dan Elektrolit: Pemeriksaan ini penting untuk menilai keseimbangan elektrolit dalam tubuh, yang dapat terpengaruh oleh dehidrasi atau gangguan metabolik.
   g. Tes Fungsi Tiroid: Dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan hipotiroidisme, yang dapat menjadi salah satu penyebab konstipasi.

7. Pentalaksanaan

   a. Terapi Non-Farmakologis (Modifikasi Gaya Hidup)

      Terapi non-farmakologis dalam penanganan konstipasi melibatkan

modifikasi gaya hidup, termasuk edukasi pasien mengenai faktor penyebab dan langkah pencegahan. Dengan pemahaman yang baik, pasien dapat mengelola konstipasi secara lebih efektif dan mencegahnya agar tidak berulang (Elvina *et al*., 2023).

Pencegahan konstipasi pada balita dan anak-anak memerlukan perhatian khusus terhadap pola makan dan gaya hidup. Langkah utama yang perlu diperhatikan adalah peningkatan konsumsi serat melalui pemberian buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, dan sereal gandum utuh. Penting untuk memperkenalkan serat secara bertahap agar anak tidak kaget. Selain itu, pastikan kebutuhan cairan anak terpenuhi dengan memberikan air putih yang cukup, dengan perkiraan minimal 10-15 persen dari berat badannya setiap hari. Alternatif lain, berikan buah atau sayur yang mengandung banyak air, seperti semangka. Hindari pemberian minuman berperisa dan berwarna karena dapat memperburuk konstipasi (Claudia *et al*., 2020). Penerapan *Antecedent Control* dalam Penanganan Konstipasi adalah strategi yang berfokus pada pengubahan lingkungan dan kebiasaan sebelum perilaku tertentu terjadi (Annisa & Tedjasaputra, 2020). Dalam konteks konstipasi, beberapa penerapan *antecedent control* meliputi:

1) Menjadwalkan waktu buang air besar – Membiasakan diri untuk buang air besar pada waktu yang sama setiap hari, terutama setelah makan, membantu melatih refleks tubuh dan menciptakan pola yang lebih teratur.
2) Menyediakan lingkungan yang mendukung – Menciptakan suasana nyaman di kamar mandi, seperti memastikan posisi duduk yang baik dengan menggunakan bangku kecil untuk membantu posisi jongkok alami, dapat mempermudah proses defekasi.
3) Mengatur pola makan – Mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup cairan sebelum waktu buang air besar dapat memperlancar proses pencernaan.

4) Menggunakan isyarat eksternal – Misalnya, meletakkan pengingat visual seperti catatan kecil di dapur atau kamar mandi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebiasaan sehat.
5) Meningkatkan kesadaran tubuh – Mengajarkan untuk mengenali dorongan alami buang air besar dan tidak menundanya, sehingga tubuh dapat beradaptasi dengan pola yang lebih sehat.

b. Terapi Farmakologis

Dalam penanganan konstipasi, penggunaan laksatif sering kali menjadi pilihan untuk membantu melancarkan buang air besar. Terdapat beberapa jenis laksatif yang dapat digunakan sesuai dengan mekanisme kerjanya. *Bulk laxative*, seperti *psyllium, plantago ovata, dan methyl cellulose* bekerja dengan meningkatkan volume tinja. Serat dalam laksatif ini menyerap air dan membentuk massa tinja yang lebih besar, sehingga merangsang pergerakan usus secara alami. Jenis laksatif ini sering direkomendasikan untuk penggunaan jangka panjang karena dianggap lebih aman dan menyerupai cara kerja serat alami dalam makanan. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan laksatif berbasis serat dapat membantu mengurangi gejala konstipasi pada anak-anak dengan aman dan efektif (Endyarni & Syarif, 2021).

Selain itu, terdapat *osmotic laxative*, seperti *magnesium hidroksida, laktulosa, dan polyethylene glycol (PEG)*. Laksatif ini bekerja dengan menarik air ke dalam usus, sehingga membantu melunakkan tinja dan memudahkan pengeluarannya. *Osmotic laxative* sering digunakan dalam kasus konstipasi yang lebih berat, terutama jika tinja sudah sangat keras dan sulit dikeluarkan. Penelitian menunjukkan bahwa osmotic laxatives seperti PEG dapat memberikan hasil yang baik dalam mengatasi konstipasi fungsional pada anak-anak (Damayanti & Juffrie, 2020).

Selain laksatif, terdapat juga pilihan non-laksatif, seperti obat prokinetik, yang berfungsi untuk meningkatkan motilitas usus. Obat ini bekerja dengan merangsang pergerakan usus tanpa secara langsung

mempengaruhi konsistensi tinja, sehingga dapat menjadi alternatif bagi pasien yang mengalami gangguan motilitas usus tanpa adanya masalah pada tekstur tinja (Permata, 2021).

8. Komplikasi

Menurut (Octaviani, 2021) beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat konstipasi dijelaskan sebagai berikut:

a. Prolaps Rektum: Kondisi di mana rektum melorot keluar dari anus akibat tekanan yang berlebihan saat mengejan. Ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan memerlukan intervensi medis.
b. Perdarahan Hemoroid: Konstipasi kronis dapat menyebabkan pembengkakan dan perdarahan dari hemoroid, yang merupakan pembuluh darah yang membesar di sekitar anus. Perdarahan ini dapat terjadi akibat tekanan saat buang air besar.
c. Fisura Ani: Retakan atau luka kecil pada dinding anus yang dapat terjadi akibat keluarnya tinja yang keras. Fisura ani dapat menyebabkan nyeri hebat saat buang air besar dan dapat memperburuk masalah konstipasi.
d. Impaksi Feses: Ini adalah kondisi di mana tinja mengeras dan terjebak di rektum, sehingga menghalangi buang air besar. Impaksi feses dapat menyebabkan nyeri, distensi abdomen, dan bahkan obstruksi usus, yang memerlukan penanganan medis segera.
e. Obstruksi Kolon: Dalam kasus yang lebih parah, konstipasi dapat menyebabkan obstruksi pada usus besar, yang merupakan kondisi serius yang memerlukan perhatian medis segera. Gejala obstruksi kolon termasuk nyeri perut yang parah, muntah, dan ketidakmampuan untuk buang air besar.
f. Ulkus Rektum (Stercoraceous Ulcer): Akibat dari impaksi feses yang berkepanjangan, dapat terjadi ulkus pada rektum yang dapat menyebabkan perdarahan atau perforasi.
g. Infeksi Saluran Kemih Berulang: Konstipasi dapat menyebabkan kompresi ureter, dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

9. Penilaian Konstipasi

Pemeriksaan atau penilaian feses dapat menggunakan form Bristol Stool Chart , yaitu tabel yang menunjukkan ukuran kepadatan feses. Pada Bristol Stool Chart ini terdapat tujuh tipe yang menjelaskan bentuk, ukuran, dan tekstur dari yang terpadat (tipe pertama) hingga tekstur tercair (tipe terakhir). Kriteria konstipasi berdasarkan Bristol stool form scale dimana tipe 1–2 mengindikasikan konstipasi, tipe 3–4 adalah tinja yang ideal karena lebih mudah untuk dikeluarkan, dan tipe 5- 7 mengindikasikan diare (Andriyani & Agustina, 2023).

Tipe-tipe feses dalam form Bristol Stool Chart terbagi menjadi tujuh tipe. Tipe 1-2 menunjukkan konstipasi, tipe 3-4 menunjukkan feses yang ideal karena mudah dilewati, dan tipe 5-7 mengindikasikan diare.



Gambar 2. 1 Skala Tinja Bristol

C. Konsep Toiletting Skills

1. Pengertian

Pengertian *Toiletting Skills* adalah kemampuan anak dalam mengontrol BAB dan BAK secara mandiri. *Toiletting skills* merujuk pada keterampilan anak dalam mengontrol keinginan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) secara mandiri, termasuk kemampuan untuk mengenali sinyal tubuh, pergi ke toilet, melepas pakaian, duduk di toilet, membersihkan diri,

dan menyiram toilet (Korbianus *et al*., 2023).

Menurut (Kurniawati & Hayati, 2020) *toiletting* merupakan salah satu bagian dari *life skill* yang perlu diajarkan sejak dini untuk membentuk kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Anak yang sejak kecil sudah memiliki kebiasaan *toiletting* yang baik akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sosial dan memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi di kemudian hari.

2. Komponen Toiletting Skills

Menurut (Khoiruzzadi & Fajriyah, 2020) Komponen utama dalam toileting skills meliputi:

a. Mengenali sinyal tubuh saat ingin BAB atau BAK.
b. Mampu pergi ke toilet tanpa bantuan orang tua.
c. Mampu duduk di toilet atau potty dengan posisi yang benar.
d. Melepas dan mengenakan kembali pakaian dengan mandiri.
e. Membersihkan diri setelah BAB atau BAK.
f. Menyiram toilet dan mencuci tangan setelahnya.

3. Tahapan Perkembangan Keterampilan *Toilet Training* pada Balita

Proses *toilet training* berkembang secara bertahap sesuai dengan usia dan kesiapan anak. Berikut adalah tahapan perkembangan yang umumnya terjadi:

a. Tahap 1: Kesadaran Tubuh (12–18 Bulan)

Toilet training adalah sebuah perjalanan panjang dalam perkembangan seorang anak, yang dimulai dengan kesadaran tubuh pada usia 12-18 bulan. Pada tahap ini, si kecil mulai merasakan sensasi penuh di kandung kemih atau ususnya, meskipun belum mampu mengendalikannya. Ia akan menunjukkan tanda tidak nyaman saat popoknya basah atau kotor, seperti rewel atau menarik-narik popoknya. Bahkan, ia mungkin mulai tertarik duduk di potty, meski belum benar-benar buang air di sana. Ini adalah langkah awal yang penting untuk mengenalkan anak pada proses toilet training (Wulandari & Rachmawati, 2024).

b. Tahap 2: Mengenali dan Mengomunikasikan Keinginan (18–24 Bulan)

Selanjutnya, di usia 18-24 bulan, anak mulai memasuki tahap mengenali dan mengomunikasikan keinginan. Ia mulai bisa memberi tahu orang tua bahwa ia ingin buang air, entah dengan menunjuk ke toilet, mengucapkan kata-kata sederhana, atau menunjukkan ekspresi tertentu. Di usia ini, anak juga mulai meniru kebiasaan orang dewasa saat menggunakan toilet. Ia mungkin sudah bisa duduk di toilet saat diajak, meski masih sering "kecelakaan" (Belyea *et al*., 2020).

c. Tahap 3: Mulai Menggunakan Toilet Secara Teratur (2–3 Tahun)

Memasuki usia 2-3 tahun, anak mulai menggunakan toilet secara teratur. Ia mulai bisa menahan buang air hingga sampai di toilet, dan mulai belajar melepas serta memakai celananya sendiri, meski masih butuh sedikit bantuan. Meski begitu, orang tua tetap perlu mengingatkan anak untuk pergi ke toilet secara berkala, terutama saat ia sedang asyik bermain (Ramadhani *et al*., 2023).

d. Tahap 4: Kemandirian dalam Toileting (3–5 Tahun)

Akhirnya, di usia 3-5 tahun, anak mencapai kemandirian dalam toileting. Ia sudah bisa pergi ke toilet sendiri tanpa disuruh, membersihkan diri setelah buang air, menyiram toilet, dan mencuci tangan. Meski demikian, beberapa anak mungkin masih sesekali mengompol di malam hari. Pada usia 4-5 tahun, sebagian besar anak sudah memiliki kontrol penuh terhadap buang air besar dan kecil, dan telah memiliki kebiasaan yang baik dalam menjaga kebersihan diri. Dengan demikian, proses toilet training pun dapat dikatakan berhasil dan menjadi bekal penting bagi kemandirian anak di masa depan (Nilsson *et al*., 2022).

4. Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan *Toilet Training*

a. Kesiapan Anak

Kesiapan anak menjadi faktor penting dalam memulai toilet training. Anak yang sudah mampu mengenali sensasi ingin buang air besar (BAB) atau kecil (BAK), menunjukkan minat terhadap

penggunaan toilet, dan memiliki kemampuan motorik seperti melepas serta memakai celana sendiri, dianggap siap untuk memulai proses ini. Ketertarikan mereka pada kebiasaan orang dewasa dalam menggunakan toilet juga menjadi tanda kesiapan mental dan emosional. Namun, jika anak dipaksa sebelum siap secara fisik atau emosional, hal ini dapat menimbulkan stres dan memperburuk pengalaman toilet training (Hudaya *et al*., 2022).

b. Pola Asuh Orang Tua

Orang Tua sangat menentukan keberhasilan toilet training. Konsistensi dalam mengajak anak ke toilet pada waktu tertentu membantu membangun rutinitas yang teratur. Dukungan positif berupa pujian atau hadiah kecil setiap kali anak berhasil menggunakan toilet dengan benar dapat memotivasi mereka untuk terus belajar. Sebaliknya, reaksi negatif terhadap kesalahan seperti mengompol dapat menimbulkan kecemasan yang menghambat proses belajar. Kesabaran dan pengertian dari orang tua sangat diperlukan untuk menciptakan pengalaman yang nyaman bagi anak (Anidia *et al*., 2020).

c. Lingkungan

Faktor lingkungan juga memainkan peran besar. Toilet yang bersih, nyaman, dan aman membuat anak merasa tenang saat menggunakannya. Penggunaan potty seat atau tangga toilet yang sesuai dengan ukuran anak dapat meningkatkan kenyamanan mereka. Selain itu, suasana kamar mandi yang menyenangkan, misalnya dengan adanya buku cerita atau gambar edukatif, membantu mengurangi rasa takut atau bosan selama proses belajar (Eka & Putri, 2021).

d. Faktor Medis atau Fisiologis

Faktor medis atau fisiologis dapat menjadi hambatan dalam toilet training. Masalah seperti konstipasi atau infeksi saluran kemih (ISK) sering kali membuat anak enggan menggunakan toilet karena rasa sakit atau ketidaknyamanan. Anak dengan gangguan perkembangan seperti autisme atau ADHD mungkin membutuhkan pendekatan khusus yang

lebih bertahap dan konsisten. Dalam kasus ini, konsultasi dengan tenaga medis atau terapis sangat dianjurkan untuk menemukan solusi yang tepat (Widianingtyas & Juanita, 2022).

D. Konsep Teknik *Antecedent Control*

1. Pengertian

Antecedent Control adalah teknik modifikasi perilaku yang berfokus pada manipulasi lingkungan dan kondisi sebelum perilaku terjadi untuk meningkatkan kemungkinan munculnya perilaku yang diinginkan atau mengurangi perilaku yang tidak diinginkan (Karimah & Tedjasaputra, 2023). Dalam konteks *toilet training*, teknik ini digunakan untuk menciptakan kondisi yang mendukung anak agar lebih mudah dan nyaman menggunakan toilet, khususnya bagi anak dengan konstipasi yang sering merasa takut atau enggan BAB di toilet karena rasa sakit sebelumnya (Annisa & Tedjasaputra, 2020).

Teknik ini mencakup beberapa strategi, seperti:

a. Mengubah lingkungan fisik, misalnya menambahkan bangku kecil di toilet agar posisi duduk lebih nyaman.
b. Meningkatkan faktor fisiologis, seperti memperbanyak konsumsi air dan serat untuk melancarkan BAB.
c. Menggunakan penguatan positif, seperti memberi reward ketika anak berhasil BAB di toilet.

2. Prinsip Dasar *Antecedent Control* dalam *Toilet Training*

Menurut Karimah dan Tedjasaputra, (2023) Teknik *antecedent control* bekerja dengan cara:

a. Menyediakan anteseden yang tepat untuk memudahkan anak melakukan perilaku yang diinginkan.
b. Mengurangi hambatan yang dapat menghalangi perilaku yang diinginkan.
c. Mempermudah proses perilaku target dengan memberikan perubahan fisik atau lingkungan yang mendukung.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Dalam *toilet training* untuk anak dengan konstipasi, prinsip ini diterapkan dengan:

a. Mengatur posisi duduk yang nyaman agar proses BAB lebih lancar.
b. Menyesuaikan jadwal rutin ke toilet agar anak terbiasa.
c. Meningkatkan konsumsi cairan dan serat agar feses lebih lunak.
d. Memberikan reinforcement (penguatan positif) seperti pujian atau hadiah setelah berhasil BAB di toilet.

3. Metode Penerapan *Antecedent Control* dalam *Toilet Training*

a. Penjadwalan Duduk di Toilet Secara Rutin

Membentuk rutinitas toileting yang teratur membantu anak mengenali pola tubuhnya dan mengurangi kecemasan terhadap toilet. Jadwal tetap, seperti setelah makan pagi atau sore, memudahkan anak beradaptasi dengan pola BAB yang konsisten. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan pengingat seperti alarm dapat meningkatkan keberhasilan toilet training tanpa disertai tantrum atau penolakan (Karimah & Tedjasaputra, 2023).

b. Modifikasi Lingkungan Toilet agar Lebih Nyaman

Lingkungan yang nyaman, seperti menambahkan bangku kecil untuk posisi duduk optimal atau menggunakan potty seat, dapat membuat anak merasa aman dan nyaman. Posisi ini membantu meluruskan sudut anorektal sehingga memudahkan proses BAB. Penelitian oleh (Annisa & Tedjasaputra, 2020) menunjukkan bahwa modifikasi lingkungan fisik secara signifikan meningkatkan frekuensi BAB di toilet pada anak dengan konstipasi.

c. Meningkatkan Asupan Cairan dan Serat

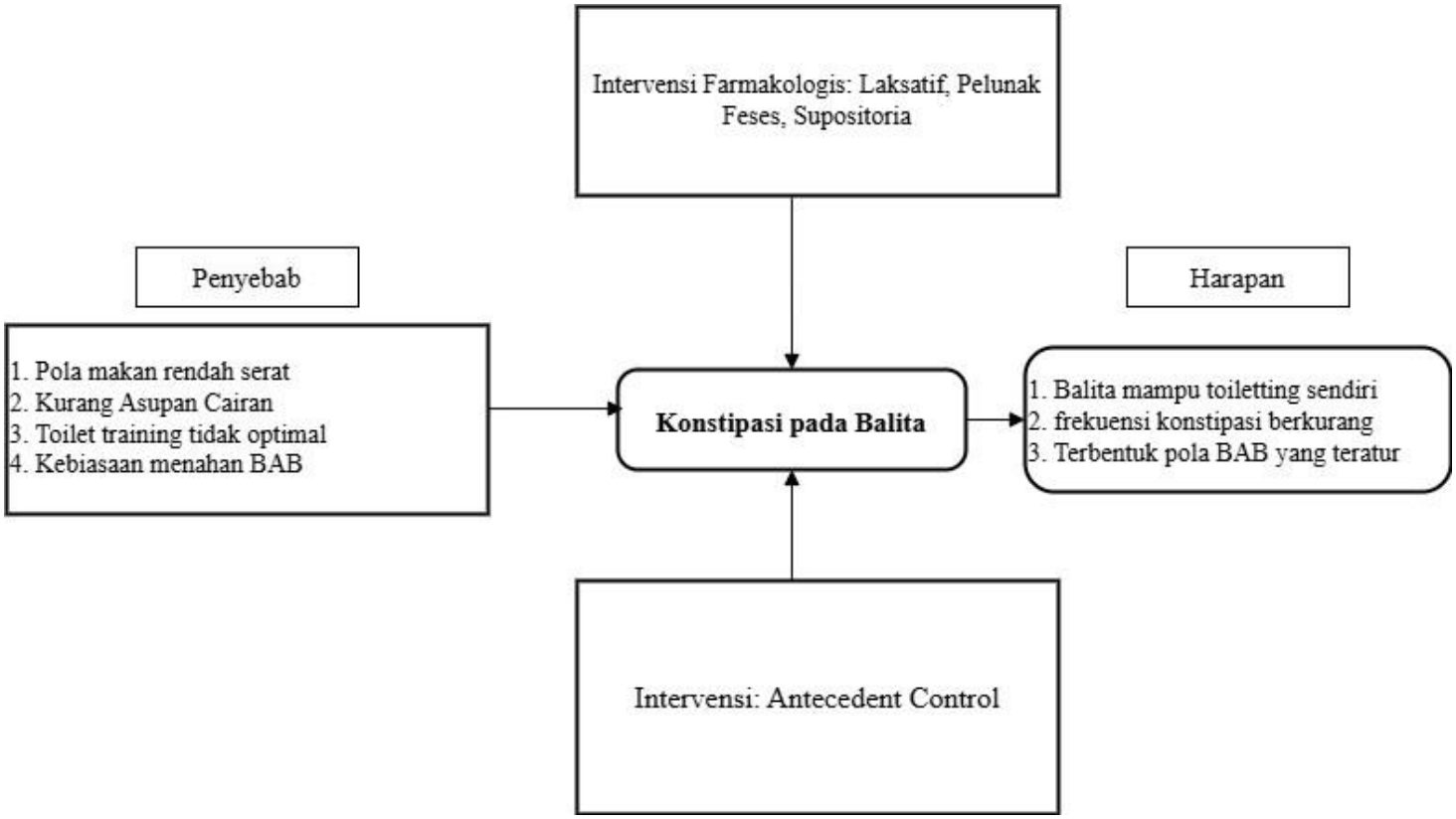
Asupan cairan yang cukup (900-1000 ml per hari) dan makanan tinggi serat seperti buah-buahan dan sayuran membantu melunakkan feses, sehingga mengurangi rasa sakit saat BAB. Studi menunjukkan bahwa perubahan pola makan ini efektif dalam mengatasi konstipasi dan meningkatkan keberhasilan toilet training pada anak dengan masalah pencernaan (Annisa & Tedjasaputra, 2020).

d. Memberikan Penguatan Positif (Reward, Pujian, dsb.)

Penggunaan penguatan positif, seperti memberikan stiker bintang atau hadiah kecil setiap kali anak berhasil menggunakan toilet, terbukti meningkatkan motivasi mereka. Pujian langsung dari orang tua juga membangun kepercayaan diri anak. Penelitian oleh (Karimah & Tedjasaputra, 2023) menunjukkan bahwa pemberian reinforcement secara konsisten dapat meningkatkan perilaku toileting tanpa disertai resistensi atau kecemasan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

E. Kerangka Teori



Sumber: (Thea *et al*., 2020) (Endyarni & Syarif, 2021)

Bagan 2.1 Kerangka Teori

F. *Evidance Based*

Tabel 2.1 *Evidance Based*

No	PENULIS	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL
1.	Nurul Annisa, Mayke S. Tedjasaputra	Penerapan Teknik *Antecedent Control* untuk Meningkatkan Toilet Training pada Anak dengan Masalah Konstipasi	*Single case subject A-B with follow-up design*, melibatkan seorang anak perempuan berusia 3 tahun 4 bulan dengan konstipasi. Intervensi dilakukan dalam 8 sesi selama 40 menit per sesi	Teknik *antecedent control* efektif meningkatkan frekuensi buang air besar di toilet, memperbaiki pola BAB, dan meningkatkan konsumsi air pada anak dengan konstipasi
2.	Isqi Karimah, Mayke S. Tedjasaputra	*Behavior Modification Intervention with Antecedent Control Technique to Improve Toilet Training in Toilet-Resistant Children*	*Single case subject A-B with follow-up design*, melibatkan seorang anak laki-laki berusia 3 tahun 6 bulan yang mengalami regresi dalam toilet training. Intervensi dilakukan selama 24 hari dengan reinforcement berbasis permainan dan alarm sebagai stimulus prompt	*Single case subject A-B with follow-up design*, melibatkan seorang anak laki-laki berusia 3 tahun 6 bulan yang mengalami regresi dalam toilet training. Intervensi dilakukan selama 24 hari dengan reinforcement berbasis permainan dan alarm sebagai stimulus prompt