

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk130>

Pengaruh Pemberian Madu terhadap Pola Defekasi Balita dengan Diare

Chatarina Suryaningsih

FITKES, UNJANI, Cimahi, Indonesia; chatarina.surya@yahoo.com (koresponden)

Inggit Risma Waluya

FITKES, UNJANI, Cimahi, Indonesia; inggitwaluya7@gmail.com

Nunung Nurjanah

FITKES, UNJANI, Cimahi, Indonesia; hafwatunnisa@yahoo.co.id

ABSTRACT

The phenomenon of diarrhea must be a concern, especially in children under five, so good handling is needed. This study aimed to determine the effect of giving honey on the defecation pattern of toddlers with diarrhea. The design of this research was pretest-posttest with control group. The research sample was 34 toddlers aged 12-60 months with diarrhea who were treated at the Dayeuhluhur Health Center, Bolang Village, which were further divided into 17 toddlers for the intervention group and 17 toddlers for the control group. The intervention group was given honey. In the phase before and after the intervention, an examination of the pattern of defecation was carried out. Then, a test was performed for differences in defecation patterns between before and after the intervention in the two groups using the Mc Nemar test. The results showed that before the intervention, the pattern of defecation in both groups was not normal (0%). After the intervention, the normal defecation pattern in the control group was 52.94%, while in the intervention group it was higher, namely 58.82%. The results of the Mc Nemar test showed a significant change in defecation patterns in the control group ($p = 0.004$) and the intervention group ($p = 0.002$). Based on the results of the study it was concluded that there was an improvement in the pattern of defecation in the group given honey and the control group, but giving honey had a better effect. Keywords: toddler; diarrhea; defecation pattern; honey

ABSTRAK

Fenomena kejadian diare harus menjadi perhatian, khususnya pada anak balita, sehingga diperlukan penanganan yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi balita dengan diare. Rancangan penelitian ini adalah *pretest-posttest with control group*. Sampel penelitian adalah 34 balita berusia 12-60 bulan dengan diare yang berobat di Puskesmas Dayeuhluhur, Desa Bolang, yang selanjutnya dibagi menjadi 17 balita untuk kelompok intervensi dan 17 balita untuk kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan madu. Pada fase sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pemeriksaan pola defekasi. Selanjutnya dilakukan uji perbedaan pola defekasi antara sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok menggunakan uji Mc Nemar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, pola defekasi pada kedua kelompok adalah tak ada yang normal (0%). Setelah intervensi, pola defekasi normal pada kelompok kontrol adalah 52,94%, sedangkan pada kelompok intervensi lebih tinggi yaitu 58,82%. Hasil uji Mc Nemar menunjukkan perubahan pola defekasi secara signifikan pada kelompok kontrol ($p = 0,004$) maupun kelompok intervensi ($p = 0,002$). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terjadi perbaikan pola defekasi pada kelompok yang diberikan madu maupun kelompok kontrol, namun pemberian madu memberikan dampak yang lebih baik.

Kata kunci: balita; diare; pola defekasi; madu

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan yang bisa terjadi pada masa kanak-kanak bisa mempengaruhi proses perkembangan anak, khususnya bisa terjadi pada saluran pencernaan. Salah satu kendala pada saluran pencernaan yang kerap terjadi pada anak merupakan diare.⁽¹⁾ Balita yang mengalami diare diakibatkan dari beberapa faktor seperti fase oral, masa ini sumber utama untuk mencari kesenangan berpusat pada aktivitas oral seperti mengisap, menggigit, mengunyah, dan berbicara. Kemudian adanya perubahan pola makan dimulai saat balita mulai mendapat makanan tambahan atau penghentian pemberian air susu ibu (ASI). Balita juga mulai memasuki usia bermain sehingga keinginan untuk makan menurun, pada fase ini balita harus diajarkan perilaku hidup sehat seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur, pemilihan makanan bersih dan sehat. Hal ini beresiko terjadinya diare jika tidak diajarkan dengan baik. Maka dibutuhkan perhatian khusus dari ibu agar hal ini tidak mengakibatkan dampak yang lebih berat lagi.⁽²⁾

Pola defekasi merupakan salah satu gangguan kesehatan pada anak balita, meliputi frekuensi defekasi dan konsistensi feses. Pola defekasi terbentuk dan berubah sesuai dengan bertambahnya usia balita karena kematangan saluran cerna dan perubahan pola makan. Balita memiliki frekuensi defekasi dan konsistensi defekasi yang beragam. Normalnya pola defekasi balita yaitu frekuensi defekasi 1-3 kali per hari dengan konsistensi tipe 3 seperti sosis dengan celah pada permukaan, tipe 4 seperti sosis, halus, dan lembut, tipe 5 gumpalan lembut dengan potongan (mudah dikeluarkan). Ibu dapat menganggap normal perubahan pola defekasi bayi karena diperkenalkannya makanan tambahan. Sebaliknya perubahan tersebut membuat ibu dapat memilih makanan tertentu, menunda atau mengurangi masukan tambahan makanan, mengurangi bahkan menghentikan pemakaian ASI, dan pada akhirnya mengakibatkan konstipasi atau diare pada balita.⁽²⁾

Prevalensi diare anak pada balita masih cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) anak balita menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian. WHO melaporkan

bahwa penyebab utama kematian pada balita adalah diare (*post-natal*) sebesar 14% dan kematian pada bayi sebesar 41%. Kematian pada bayi akibat diare yaitu sebesar 2%. Prevalensi diare di Indonesia cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar kasus diare di Indonesia mencapai 8,3%. Prevalensi diare pada balita untuk Provinsi Jawa Barat diperkirakan mencapai 8. 2% dari 45,080,040 balita. Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita di Provinsi Jawa Barat masih tetap tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya seperti Jawa tengah yang mencapai 3,3%.⁽³⁾

Diare pada anak masih merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang masih tinggi terutama pada anak umur 1-5 tahun. Penyakit diare lebih sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Pada dehidrasi berat dan malnutrisi terjadi defisit cairan sama dengan atau lebih dari 10% berat badan. Artinya diare menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak dikarenakan pada anak diare terjadi kehilangan nutrisi dalam tubuh, oleh karena itu diare memerlukan penanganan segera.⁽⁴⁾

Upaya dalam menurunkan frekuensi diare atau penanganan diare pada balita selain menggunakan teknik farmakoterapi terdapat juga terapi komplementer yang dapat digunakan. Beberapa terapi komplementer untuk mengurangi frekuensi diare diantaranya adalah daun jambu biji, daun sirih, kunyit, pisang, jahe, air kelapa, wortel, lada putih, madu dan lainnya. Diantara beberapa herbal atau pengobatan komplementer bagi balita tersebut yang dianjurkan adalah madu, karena herbal lain memiliki rasa yang kurang disukai oleh anak.⁽⁵⁾

Uji klinis pemberian madu pada anak yang menderita gastroenteritis telah diteliti. Para peneliti mengganti glukosa (111 mmol/l) di dalam cairan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit standar seperti yang direkomendasikan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), rata-rata waktu pemulihan dari pasien (usia 8 hari sampai 11 tahun) mengalami penurunan yang signifikan.⁽⁶⁾ Konsumsi madu dapat dijadikan sebagai pengobatan, karena madu dapat menyembuhkan segala macam penyakit. Hal ini mengindikasikan bahwa berbagai macam jenis madu dapat dikonsumsi oleh manusia dan digunakan untuk penyembuhan penyakit termasuk diare.⁽⁷⁾

Madu merupakan unsur pembersih, tidak membiarkan pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman di dalam organ pencernaan, madu menurunkan kadar asam lambung, mengurangi hasil sebagian hormon lambung dan usus yang secara langsung berpengaruh terhadap sekresi alat pencernaan organ-organ yang memicu pergerakan lambung serta usus. Madu mengandung zat-zat antibodi, zat ini menjalankan fungsinya di dalam saluran pencernaan dan sel-sel selaput lendir yang ada di dalamnya. Madu mengandung unsur mineral, garam, sodium, potassium, kalsium dan magnesium serta berbagai macam vitamin. Semua unsur ini menormalkan kerja saluran pencernaan, menciptakan keseimbangan dalam gerakan dorong menuju usus dan mengatur arah pergerakannya.⁽⁸⁾

Madu diberikan 3 kali sehari sebanyak 5 ml dan ORS diberikan setiap anak diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi diare menurun setelah diberikan madu. Madu dapat dijadikan salah satu alternatif terapi yang dapat diterapkan oleh perawat anak di ruang rawat inap anak untuk menurunkan frekuensi diare pada anak.⁽⁹⁾

Melihat tingginya kasus diare, maka perawat sebagai tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya dalam tatalaksana diare pada anak, dalam hal ini perawat dapat menggunakan terapi komplementer terapi madu sebagai salah satu intervensi keperawatan. Terapi komplementer madu dilakukan pada anak khususnya balita untuk menurunkan frekuensi diare. Banyaknya kasus diare terutama terjadi pada balita, hal ini memerlukan perhatian dari semua tenaga kesehatan termasuk perawat. Perawat memegang peranan penting dalam melakukan usaha pencegahan dan pengobatan diare. Peran perawat sebagai *care giver* dapat menerapkan terapi komplementer.⁽¹⁰⁾

Tenaga kesehatan mengatakan belum pernah menyarankan atau bahkan memberikan pengobatan secara komplementer apapun termasuk salah satunya dengan pemberian madu pada anak, karena lebih mengutamakan pengobatan medis dari dokter.⁽⁹⁾ Penulis juga melakukan wawancara kepada 5 orang ibu yang memiliki anak dengan diare dan diperoleh informasi bahwa anaknya diare kurang lebih tiga hari, selama ini anak hanya diberikan obat dari dokter dan kadang terus berobat ulang ke puskesmas jika diare belum sembuh. Sebanyak 4 orang mengakui bahwa tidak mengetahui apabila madu dapat mengurangi frekuensi buang air besar. Selama ini ibu hanya mengandalkan obat-obat dari Puskesmas dan belum pernah menggunakan pengobatan komplementer lain. Ibu disarankan oleh petugas Puskesmas untuk datang kembali apabila dalam tiga hari belum sembuh atau apabila diare masih berlangsung dapat di rujuk ke rumah sakit.⁽¹¹⁾

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi pada balita yang mengalami diare.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental kuasi dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita yang mengalami diare. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *accidental sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu dengan balita penderita penyakit diare pada 12-60 bulan yang terdaftar di Puskesmas Dayeuhluhur Desa Bolang tahun 2022, berjumlah 34 responden, yang dibagi dalam dua kelompok yaitu 17 orang untuk kelompok kontrol dan 17 orang kelompok intervensi.

Pada kelompok eksperimen sampel di observasi terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, yaitu pemberian madu murni yang tidak mengandung campuran pemanis apapun dan tidak dalam keadaan rusak sebanyak 20 ml atau 2 sendok makan, kemudian setelah diberikan intervensi selama tiga hari, balita diobservasi kembali waktu pagi di hari keempat. Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan hal yang sama sesuai dengan perlakuan kelompok intervensi, namun hal yang membedakan adalah pada kelompok kontrol hanya diberikan pemberian intervensi air sebagai kontrol.

Pola defekasi sebelum dan sesudah intervensi diukur menggunakan kuesioner berdasarkan *form stool diary* dan *form Bristol stool chart*. Pengisian kuesioner dilakukan selama 3 hari kepada ibu balita dengan diare, untuk

mengetahui ada atau tidaknya pengaruh intervensi terhadap pola defekasi balita. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif tentang pola defekasi pada kedua kelompok, baik pada fase sebelum maupun sesudah intervensi. Dalam hal ini, format analisis adalah frekuensi dan persentase karena data berjenis kategorik. Analisis perbedaan pola defekasi antara sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji Mc Nemar.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, seluruh balita baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki pola defekasi tidak normal. Namun setelah perlakuan, pada kelompok kontrol sebanyak 52,94% balita telah memiliki pola defekasi normal. Pada kelompok intervensi, proporsi balita dengan pola defekasi normal sesudah perlakuan lebih tinggi yaitu 58,82%.

Tabel 1. Pola defekasi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Fase	Tidak normal	Normal	Nilai p
Kontrol	Sebelum	17 (100%)	0	0,004
	Sesudah	8 (47,06%)	9 (52,94%)	
Intervensi	Sebelum	17 (100%)	0	0,002
	Sesudah	7 (41,18 %)	10 (58,82%)	

Pada kelompok kontrol perubahan pola defekasi ini signifikan yang ditandai dengan dilai $p = 0,004$; demikian pula pada kelompok intervensi, bahkan dengan nilai p yang lebih signifikan yaitu 0,002. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian madu maupun air pada balita dengan diare sama-sama efektif untuk memperbaiki pola defekasi, namun madu memberikan dampak positif yang lebih baik.

PEMBAHASAN

Defekasi merupakan salah satu aktivitas manusia yang tidak mungkin terlewatkan di dalam kehidupannya, defekasi merupakan suatu proses evakuasi tinja dari dalam rektum, yaitu bahan yang tidak digunakan lagi dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh.⁽¹²⁾ Pola defekasi merupakan salah satu gangguan kesehatan anak balita, meliputi frekuensi defekasi dan konsistensi feses. Pola defekasi terbentuk dan berubah sesuai dengan bertambahnya usia balita karena kematangan saluran cerna dan perubahan pola makan. Balita memiliki frekuensi defekasi yang beragam dan konsistensi dari yang cair sampai lembek.⁽¹³⁾

Konsistensi feses berdasarkan *Bristol stool chart* yang membagi bentuk feses menjadi 7 tipe. Tipe 1 gumpalan feses terpisah, keras seperti kacang (sulit dikeluarkan). Tipe 2 bentuk sosis, bergumpal tanpa celah. Tipe 3 seperti sosis dengan celah pada permukaan. Tipe 4 seperti sosis, halus, dan lembut. Tipe 5 gumpalan lembut dengan potongan (mudah dikeluarkan). Tipe 6 lunak seperti busa atau bubur. Tipe 7 seluruhnya cair. Tipe 1 dan 2 adalah tipe yang memenuhi kriteria konsistensi feses yang sesuai dengan batasan konstipasi dan tipe 6 dan 7 memenuhi kriteria konsistensi feses untuk diare.⁽⁴⁾ Frekuensi defekasi menurut Bharucha (2008) terbagi menjadi tiga, dikatakan diare jika >3 kali/hari, normal jika 1-3 kali/hari, dan konstipasi jika 1 kali/3hari.⁽⁸⁾

Sebelum perlakuan, pada kelompok intervensi konsistensi defekasi sebagian besar di tipe 7 seluruhnya cair (52,9%) dengan rata-rata frekuensi defekasi 5 kali/hari. Sedangkan pada kelompok kontrol konsistensi defekasi sebagian besar di tipe 6 lunak seperti busa atau bubur (52,9%) dengan rata-rata frekuensi defekasi 5 kali/hari. Pola defekasi pada penelitian ini tidak normal bisa disebabkan beberapa faktor, yaitu aktor infeksi (infeksi internal meliputi: infeksi bakteri, infeksi virus, infeksi perenteral), faktor mal absorpsi (malabsorpsi karbohidrat, mal absorpsi lemak, mal absorpsi protein), faktor makanan, faktor psikologis.⁽⁵⁾

Diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di Negara berkembang. Diare disebabkan berbagai keterbatasan yang ada. Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah, serta rendahnya tingkat pengetahuan tentang kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang sulit dijangkau baik dari sisi jarak maupun kemampuan membayar. Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi, akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses.⁽¹³⁾

Diare bisa tertular pada balita lewat perantara penjaga, perihal ini diakibatkan sebab balita masih banyak tergantung pada penjaga serta mempunyai intensitas waktu yang lama dibandingkan dengan orang lain. Penjaga dalam perihal ini bisa berupa orang tua (ibu), nenek ataupun juga asisten rumah tangga. Ibu bisa jadi perantara penularan diare pada balita sebab Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih kurang ialah kerutinan cuci tangan saat sebelum menjaga serta mempersiapkan seluruh keperluan balita.⁽⁴⁾ Pengetahuan ibu tentang kebersihan anak maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak baik fisik maupun psikisnya. Tingkat pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor Pendidikan⁽¹⁴⁾. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pemahaman mengenai informasi kesehatan, salah satunya mencuci tangan. Seseorang yang berpendidikan tinggi maka dia akan kritis terhadap informasi yang dia dapatkan dan mencoba untuk mencari tahu kebenarannya.⁽⁴⁾

Setelah perlakuan, pada kelompok intervensi konsistensi defekasi sebagian kecil di tipe 3 seperti sosis dengan celah pada permukaan (35,3%) dengan rata-rata frekuensi defekasi 1 kali/hari. Sedangkan pada kelompok kontrol konsistensi defekasi hampir setengahnya di tipe 4 seperti sosis, halus, dan lembut (47,1%) dengan rata-rata frekuensi defekasi 3-4 kali/hari. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam penelitian ini kelompok intervensi (dengan intervensi pemberian madu) lebih baik dalam merubah pola defekasi dibanding kelompok kontrol.

Madu terbukti memiliki efek antibakteri, antiinflamasi, dan antioksidan. Efek antibakteri terjadi dengan menghambat pertumbuhan bakteri tersebut terutama karena efek peroksida yang terdapat di dalam madu.

Konsumsi madu dalam dosis tinggi memiliki efek signifikan, dengan pemberian dosis 1 gram/kgBB per hari dalam dosis terbagi.⁽⁷⁾

Akan tetapi dalam penelitian ini balita pada kelompok intervensi tidak 100% pola defekasinya normal bisa saja karena penyebab yang lain, adanya perubahan pola makan dimulai saat balita mulai mendapat makanan tambahan atau penghentian pemberian ASI. Balita juga mulai memasuki usia bermain sehingga keinginan untuk makan menurun, pada fase ini balita harus diajarkan perilaku hidup sehat seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, pemilihan makanan bersih dan sehat. Hal ini beresiko terjadinya diare jika tidak diajarkan dengan baik, maka butuh perhatian khusus dari ibu agar hal ini tidak mengakibatkan dampak yang lebih berat lagi.⁽⁹⁾

Sedangkan pada kelompok kontrol yang menggunakan air putih sebagai intervensinya mengapa pola defekasinya berbeda dengan kelompok intervensi atau tidak merubah menjadi 100% pola defekasinya menjadi normal, menurut Permenkes No 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Kualitas Air Minum. "Syarat air minum sesuai Permenkes itu harus bebas dari bahan-bahan anorganik dan organik. Dengan kata lain kualitas air minum harus bebas bakteri, zat kimia, racun, limbah berbahaya dan lain sebagainya. Terdapat hubungan sumber air minum ($p = 0,000$), cara pengolahan air minum ($p = 0,005$) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Beriwit wilayah kerja UPT Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020, keluarga yang sumber air minumnya kurang baik disini yaitu kebanyakan ibu balita menggunakan air PDAM, sumur, galon, untuk kebutuhan minum sebagian besar tidak di rebus.⁽⁸⁾ Tidak jarang keluarga yang enggan untuk merebus air minum sebelum diminum. Masyarakat menganggap bahwa air yang direbus terlebih dahulu rasanya tidak enak dibandingkan yang tidak direbus dan masyarakat menganggap bahwa air galon isi ulang sudah tidak perlu direbus lagi. Cara pengolahan air minum yang kurang baik disebabkan dari pengetahuan masyarakat terutama ibu balita yang terkadang enggan untuk merebus air minum sebelum diminum atau diberikan kepada balitanya. Sehingga tak jarang anak balita mereka mengalami diare. Dapat disimpulkan dari penelitian ini mengapa pada kelompok kontrol tidak 100% pola defekasinya normal, menurut asumsi penulis disebabkan oleh sumber air minum dan cara pengolahannya yang kurang baik.⁽¹²⁾

Pada uji Mc Nemar kelompok kontrol didapatkan pengaruh perlakuan air putih terhadap pola defekasi balita. Ini sejalan dengan penelitian Sukadi *et al.* (2016) bahwa penyebab diare erat kaitannya dengan kualitas fisik air yang mereka konsumsi untuk minum dalam kehidupan sehari-hari. Menggunakan air minum yang tercemar dalam hal ini air yang sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah dapat menyebabkan diare. Jadi kualitas fisik air dilihat dari indikator bau, rasa, kekeruhan, suhu, warna, dan jumlah zat padat yang terlarut, secara langsung dapat memicu kandungan bakteriologis dan bahan kimia dalam air. Kejadian ini dapat disebabkan oleh kontaminasi bahan-bahan kimia dengan organisme tertentu, terutama jika konsentrasi bahan tersebut dalam dosis yang tinggi, maka dapat menyebabkan diare.⁽¹³⁾ Penularan diare dapat melalui 4 F yaitu *fingers, flies, fluid, dan field* atau dengan cara fekal-oral melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung dengan sesuatu yang telah tercemar dengan tinja penderita selain itu melalui kontak tidak langsung melalui lalat. Sehingga faktor risiko kejadian diare salah satunya adalah tidak memadainya penyediaan air bersih. Air berperan penting bagi manusia namun demikian air merupakan salah satu media yang sangat baik untuk penularan berbagai penyakit, misalnya demam tifoid, cholera, diare, desentri, amoeba, hepatitis.⁽¹⁵⁾

Pada uji McNemar kelompok intervensi didapatkan pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi balita dengan diare. Uji klinis pemberian madu pada anak yang menderita gastroenteritis telah diteliti. Para peneliti mengganti glukosa (111 mmol/l) di dalam cairan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit standar seperti yang direkomendasikan *United Nations Children's Fund* (16), rata-rata waktu pemulihan dari pasien (usia 8 hari sampai 11 tahun) mengalami penurunan yang signifikan.⁽⁶⁾ Mengonsumsi madu dapat dijadikan sebagai pengobatan, karena madu dapat menyembuhkan segala macam penyakit. Hal ini mengindikasikan bahwa berbagai macam jenis madu dapat dikonsumsi oleh manusia dan digunakan untuk penyembuhan penyakit termasuk diare.⁽¹⁷⁾

Madu adalah makanan fungsional yang memiliki keunikan komposisinya yaitu sifat antimikroba, prebiotik dan efek anti-inflamasi.⁽⁹⁾ Madu mampu mengurangi masa diare pada penderita yang diakibatkan bakteri *Salmonella*, *Shigella*, dan *E. coli*, ini dikarenakan khasiat madu sebagai anti bakteri dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Madu juga mengandung senyawa organik yang bersifat antibakteri antara lain *inhibine* dari kelompok flavonoid, glikosida, dan *polyphenol*. Mekanisme kerja senyawa organik ini dengan cara meracuni protoplasma, merusak dan menembus dinding sel, serta mengendapkan protein sel mikroba dan menghambat proses metabolisme mikroorganisme. Pemberian madu bersama cairan yang digunakan dalam pengobatan diare bisa mengurangi masa pengobatan diare bakteris dan diare non bakteris.⁽¹⁸⁾

Pengaruh madu terhadap organ pencernaan madu merupakan unsur pembersih, tidak membiarkan pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman-kuman didalam organ pencernaan, madu menurunkan kadar asam lambung, mengurangi hasil sebagian hormon lambung dan usus yang secara langsung berpengaruh terhadap sekresi alat pencernaan organ-organ yang memicu pergerakan lambung serta usus.⁽¹⁹⁾ Madu mengandung zat-zat antibodi, zat ini menjalankan fungsinya di dalam saluran pencernaan dan sel-sel selaput lendir yang ada di dalamnya. Madu mengandung unsur mineral, garam, sodium, potassium, kalsium dan magnesium serta berbagai macam vitamin. Semua unsur ini menormalkan kerja saluran pencernaan, menciptakan keseimbangan dalam gerakan dorong menuju usus dan mengatur arah pergerakannya.⁽²⁰⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pemberian madu berdampak lebih besar untuk memperbaiki pola defekasi balita dengan diare daripada pemberian air.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehat RI; 2018.
2. Salwan H, Kesumawati R. Pola defekasi bayi usia 7-12 bulan, hubungannya dengan gizi buruk, dan penurunan berat badan serta persepsi ibu. *Sari Pediatri*. 2018;12(3):168.
3. WHO. Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19. Geneva: WHO; 2020.
4. Ilyas H, *et al*. Hubungan pengetahuan ibu tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 2 Bantul. *J Ilm Kesehat Pencerah*. 2021;9(2):118–31.
5. Meisuri N, Perdani R, Mutiara H, Sukohar A. Potential effects of honey supplementation on decreasing frequency of children acute diarrhea in Dr . H Abdoel Moeloek Hospital Bandar Lampung. *J Major*. 2020;9(2):26–32.
6. Haffejee IE, Moosa A. Honey in the treatment of infantile gastroenteritis. *Br Med J*. 2019;290(6485):1866.
7. Setyaningrum R. Aplikasi pemberian minuman herbal jahe merah dan madu untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita dengan ISPA. 2019.
8. Purnawati T, Nurhaeni N, Agustini N. Terapi madu efektif untuk menurunkan frekuensi diare dan bising usus pada anak usia balita. *Sari Pediatri*. 2019;7(3):1004–10.
9. Andayani RP. Madu sebagai terapi komplementer mengatasi diare pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Perintis*. 2020;7(1):64–68.
10. Abidin Z. Buku ajar keperawatan komplementer terapi komplementer solusi cerdas optimalkan kesehatan. KHD Production. 2017;2020:69–70.
11. Suryaningsih C. Hubungan pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Ruang Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi. *J Kesehat Kartika*. 2016;11(3):60–6.
12. Tehuteru ES, Hegar B, Firmansyah A. Pola defekasi pada anak. *Sari Pediatri*. 2018;3(3):129.
13. Sukardi, Yusran S, Tina L. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poasia tahun 2016. 2016;2016.
14. Suryaningsih C, Utami IHP, Imelisa R. Coping strategies of adolescents in orphanages. *KnE Med*. 2022;2022:161–78.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja di masa pandemi COVID-19. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
16. UNICEF. The state of the world's children 2019: A fair chance for every child. New York: United Nations Children's Fund.; 2019.
17. Azizah AN, Kurniati CH. Obat herbal tradisional pereda batuk pilek pada balita. *J Kebidanan Indones*. 2021;48(2):39–62.
18. Herawati R. Pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak balita di Rumah Sakit Umum (RSUD) Rokan Hulu. *J Martenity Neonatal*. 2020;2(4).
19. Shariatpanahi ZV, Jamshidi F, Nasrollahzadeh J, Amiri Z, Teymourian H. Effect of honey on diarrhea and fecal microbiotain in critically ill tube-fed patients: A single center randomized controlled study. *Anesthesiol Pain Med*. 2018;8(1):4–9.
20. Thrasyvoulou A, Tananaki C, Goras G, Karazafiris E, Dimou M, Liolios V, *et al*. Legislation of honey criteria and standards. *J Apic Res*. 2018;57(1):88–96.