

PENGARUH PEMBERIAN MADU TERHADAP POLA DEFEKASI PADA BALITA DIARE

HONEY INTERVENTION ON DEFECATION PATTERN IN TODDLER WITH DIARRHEA

Chatarina Suryaningsih¹, Inggit Risma Waluya², Nunung Nurjanah³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Email: chatarina.surya@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Fenomena penyakit diare harus menjadi perhatian khususnya ibu dengan anak balita. 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 kasus diare pada balita di Provinsi Jawa Barat masih tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya seperti Jawa tengah yang mencapai 3,3% (1). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi pada balita diare di Desa Bolang Wilayah Kerja Puskesmas Dayeuhluhur Kota Cilacap Tahun 2022. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Eksperiment* dengan *Two Group Pretest-Posttest with Control Group*. Sampel penelitian ini adalah penderita penyakit diare pada 12-60 bulan yang berobat di Puskesmas Dayeuhluhur desa Bolang tahun 2022, 17 balita pada kelompok intervensi dan 17 balita pada kelompok kontrol. Analisis bivariat data berpasangan menggunakan uji mc nemar, untuk melihat *pre* dan *post* kelompok kontrol serta *pre* dan *post* kelompok intervensi dan Analisa data berpasangan menggunakan Analisa *uji chi-square*. **Hasil:** Penelitian ini mengindikasikan bahwa pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi seluruhnya tidak normal (100%). setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol sebanyak 9 balita (52,94%) pola defekasinya normal, pada kelompok intervensi dari 17 balita sebanyak 10 balita (58,82%) pola defekasinya normal. Simpulan, Pada uji McNemar didapatkan hasil pada kelompok kontrol bernilai P-Value 0,004, pada kelompok intervensi bernilai P-Value 0,002 terdapat pengaruh secara signifikan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi dan kontrol, sedangkan berdasarkan analisis uji chi-square didapatkan hasil p-value 0,024, terdapat pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi diare pada balita di Puskesmas Dayeuhluhur Kota Cilacap. **Diskusi:** Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk terapi komplementer dalam upaya peningkatan jenis intervensi keperawatan yang dapat diterapkan pada klien dengan balita diare.

Kata kunci: Balita, Diare, Pemberian madu, Pola defekasi,

ABSTRACT

Background: The phenomenon of diarrhea disease should be a concern, especially for mothers with toddlers. The prevalence of diarrhea in Indonesia is relatively high; this can be seen from the Basic Health Research, diarrhea

JURNAL

SKOLASTIK

KEPERAWATAN

VOL. 9, NO. 1
Januari-Juni 2023

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN 2443 - 16990

cases in Indonesia reached 8.3%. The prevalence of diarrhea in children under five in West Java Province is estimated at 8.2% of 45,080,040 children under five. This shows that cases of diarrhea in children under five in West Java Province are still high compared to other provinces such as Central Java which reached 3.3% (1). This study aims to determine how giving honey affects the defecation pattern in toddlers with diarrhea in Bolang Village, Dayeuhluhur Health Center Work Area, Cilacap City, in 2022. **Methods:** This research uses quantitative research with Quasi Experiment method with Two Group Pretest-Posttest with a Control Group. The samples of this study were patients with diarrheal disease at 12-60 months who were registered at the Dayeuhluhur Health Center, Bolang village, in 2022, 17 toddlers in the intervention group and 17 toddlers in the control group. The bivariate analysis, if the data is paired using the McNemar test, to see the pre- and post-control groups as well as the pre- and post-intervention groups and the paired data analysis using the chi-square test analysis. **Results:** This study indicates that that the pattern of defecation before the intervention in the control group and the intervention group was all abnormal (100%). After the intervention, the control group consisted of 9 children (52,94%); most defecation patterns were typical; in the intervention group of 17 toddlers, as many as ten children (58.82%), most of the patterns of defecation were normal. In conclusion, the McNemar test results in the control group with a P-Value of 0.004, in the intervention group with a P-Value of 0.002, there is a significant effect of pre-test and post-test in the intervention and control groups, while based on the analysis of the chi-square test, the results are obtained. P-value 0.024 shows an effect of giving honey on diarrhea defecation patterns in toddlers at Dayeuhluhur Health Center Cilacap City. **Discussion:** The results of this study can be taken into consideration for complementary therapy to increase the types of nursing interventions that can be applied to clients with diarrhea

Keywords: Defecation patter, Diarrhea, Honey intervention, Toddler

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. 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 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, (Salwan H, Kesumawati R.) menunda atau mengurangi masukan tambahan makanan, mengurangi bahkan menghentikan pemakaian ASI, dan pada akhirnya mengakibatkan konstipasi atau diare pada balita.

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% (WHO, 202).

Diare pada anak masih merupakan problem 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 (Ilyas H dkk., 2021).

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/pengobatan komplementer bagi balita tersebut yang dianjurkan adalah madu, karena herbal lain memiliki rasa yang kurang disukai oleh anak (Meisuri N, Perdani R, Mutiara H, Sukohar A., 2020).

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 (Haffejee IE, Moosa A., 2019). Mengonsumsi madu dapat dijadikan sebagai pengobatan, karena madu dapat menyembuhkan segala macam penyakit. Artinya, hal ini mengindikasikan bahwa berbagai macam jenis madu dapat dikonsumsi oleh manusia dan digunakan untuk penyembuhan penyakit termasuk diare (Setyaningrum R., 2019).

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. 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 (Purnawati T, Nurhaeni N, Agustini N., 2019).

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 (Andayani RP. Andayani, R. P., 2020).

Melihat dari masih 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 (Abidin Z., 2017).

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 (Andayani RP. Andayani, R. P., 2020). 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 (Suryaningsih C., 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi pada balita diare

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Eksperiment* dengan *Two Group Pretest-Posttest with Control Group*, penelitian ini menganalisis pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi balita dengan diare. Pada kelompok eksperimen sampel di observasi terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, yaitu pemberian

madu dalam penelitian ini menggunakan madu murni yang tidak ada campuran pemanis apapun dan tidak dalam keadaan rusak sebanyak 20 ml atau 2 sdm, kemudian setelah diberikan intervensi selama tiga hari, balita diobservasi kembali waktu pagi di hari keempat, sedangkan pada kelompok kontrol akan dilakukan hal yang sama sesuai dengan perlakuan kelompok intervensi, namun hal yang membedakan adalah pada kelompok kontrol hanya diberikan pemberian intervensi air putih sebagai kontrol.

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 kelompok kontrol dan 17 kelompok intervensi.

Instrumen penelitian untuk pemberian madu yang diberikan pada balita menggunakan SOP pemberian madu. Instrument pola defekasi peneliti

menggunakan format kuesioner berdasarkan *Form Stool diary* dan *Form Bristol stool chart*. Pengisian kuisisioner dilakukan selama 3 hari kepada ibu dengan balita diare untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi balita diare.

Analisa Univariat dilakukan terhadap masing masing variabel yang merupakan variable dengan data kategorik menggunakan distribusi Frekuensi. Analisis bivariat dengan data berpasangan menggunakan uji mc nemar, untuk melihat *pre* dan *post* kelompok kontrol serta *pre* dan *post* kelompok intervensi. Kelompok data tidak berpasangan.

HASIL

Hasil pengumpulan data ini disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi pola defekasi sebelum dan sesudah diberikan larutan madu dan obat pada kelompok intervensi, pola defekasi sebelum dan sesudah diberikan air putih dan obat pada kelompok kontrol, mengetahui pengaruh pola defekasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 1. Pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pola Defekasi	Tidak Normal		Normal	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
Kelompok Intervensi	17	100	0	0
Kelompok Kontrol	17	100	0	0

Berdasarkan tabel 1 Pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol seluruhnya tidak normal (100%). Interpretasi berdasarkan tabel 2 Pola defekasi setelah dilakukan

intervensi pada kelompok kontrol mempunyai pola defekasi normal (52,94%). Sedangkan Pola defekasi setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi pola defekasinya juga normal (58,82%).

Tabel 2. Pola defekasi setelah dilakukan intervensi pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol

Pola Defekasi	Tidak Normal		Normal		n
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %	
Kelompok Intervensi	7	41,18	10	58,82	17
Kelompok Kontrol	8	47,06	9	52,94	17

Interpretasi data tabel 3, Pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol seluruhnya tidak normal 17 (100%) dan pola defekasi normal 0 %, setelah dilakukan intervensi (pemberian air minum) pada kelompok kontrol 9 balita (52,94%)

sebagian besar pola defekasinya menjadi normal dan 8 balita(47,06%) tetap tidak normal. Hasil analisis mc nemar pada kelompok kontrol bernilai P-Value 0,004. Menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Mcnemar Test Kelompok Kontrol Pola Defekasi Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	Tidak Normal	Normal	n	p-value
Sebelum	17 (100%)	0	17	0,004
Setelah	8 (47,06%)	9 (52,94%)	17	

Interpretasi data tabel 4, Pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi seluruhnya tidak normal 17 (100%) dan pola defekasi normal 0 %, setelah dilakukan intervensi (pemberian madu) pada

kelompok intervensi sebagian besar 10 balita (58,82%) pola defekasinya menjadi normal dan 7 balita (41,18%) tetap tidak normal. Hasil analisis Mc Nemar pada kelompok intervensi bernilai P-Value 0,002.

Tabel 4. Mcnemar Test kelompok intervensi Pola Defekasi Kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi	Tidak Normal	Normal	n	p-value
Sebelum	17 (100%)	0	17	0,002
Setelah	10 (58,82%)	7 (41,18 %)	17	

PEMBAHASAN

Pola defekasi sebelum dilakukan intervensi. pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

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 (Tehuteru ES, Hegar B, Firmansyah A., 2018).

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 (Sukardi, Yusran S, Tina L., 2016).

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 $>3x/$ hari, normal jika $1-3x/$ hari, dan konstipasi jika $1x/3$ hari (Purnawati T, Nurhaeni N, Agustini N., 2019).

Pada penelitian ini pada kelompok intervensi konsistensi defekasi sebagian besar di tipe 7 seluruhnya cair (52,9%) dengan rata-rata frekuensi defekasi $5x/$ hari. Sedangkan pada kelompok kontrol konsistensi defekasi sebagian besar di tipe 6 lunak seperti busa atau bubur (52,9%) dengan rata-rata frekuensi defekasi $5x/$ 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 (mal absorpsi karbohidrat, mal

absorpsi lemak, mal absorpsi protein), faktor makanan, faktor psikologis (Meisuri N, Perdani R, Mutiara H, Sukohar A., 2020).

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 (Sukardi, Yusran S, Tina L., 2016).

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 (Ilyas H dkk., 2021). 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 (Suryaningsih C, Hani Putri Utami I, Imelisa R., 2022). 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 (Ilyas H dkk., 2021).

Pola defekasi setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Pada penelitian ini, kelompok intervensi konsistensi defekasi sebagian kecil di tipe 3 seperti sosis dengan celah pada permukaan (35,3%) dengan rata-rata frekuensi defekasi 1x/hari. Sedangkan pada kelompok kontrol konsistensi defekasi hampir setengahnya di tipe 4 seperti sosis, halus, dan lembut (47,1%) dengan rata-rata frekuensi defekasi 3-4x/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 beberapa 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 (Setyaningrum R., 2019).

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 dibutuhkan perhatian khusus dari ibu agar hal ini tidak mengakibatkan dampak yang lebih berat lagi (Andayani RP. Andayani, R. P., 2020).

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 ($p\text{-value} = 0,000$), cara pengolahan air minum ($p\text{-value} = 0,005$) 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 (Purnawati T, Nurhaeni N, Agustini N., 2019). 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 di rebus 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 (Tehuteru ES, Hegar B, Firmansyah A., 2018).

Perbedaan pola defekasi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dayeuhluhur Kota Cilacap melalui wawancara pada ibu dengan bayi yang diare, pada 17 responden didapatkan hasil pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol tidak normal (100%). Setelah dilakukan intervensi (memberikan minum air putih) kelompok kontrol sebagian besar pola defekasinya normal (52,94%).

Pada uji McNemar didapatkan hasil pada kelompok kontrol bernilai P-Value 0,004, berdasarkan kriteria uji McNemar jika nilai sig. (P-Value) < 0,05 maka ada perbedaan atau pengaruh secara signifikan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan penelitian Sukadi dkk (2016), penyebab diare pada manusia 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 dirumah 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 (Sukardi, Yusran S, Tina L., 2016).

Diare masih menempati urutan pertama penyebab mortalitas pada balita. 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 typhoid, cholera, diare, dysentri, amoeba, hepatitis (Kemenkes RI, 2020).

Perbedaan pola defekasi sebelum dan sesudah pada kelompok kelompok intervensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dayeuhluhur Kota Cilacap melalui wawancara pada ibu dengan bayi yang diare, pada 17 responden didapatkan hasil pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi seluruhnya tidak normal (100%). Setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar pola defekasinya normal (58,82%).

Pada uji McNemar didapatkan hasil pada kelompok intervensi bernilai *p-Value* 0,002, berdasarkan kriteria uji McNemar jika nilai sig. (*p-Value*) < 0,05 maka ada perbedaan atau pengaruh secara signifikan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi.

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, 2019), rata-rata waktu pemulihan dari pasien (usia 8 hari sampai 11 tahun) mengalami penurunan yang signifikan (Haffejee IE, Moosa A., 2019). Mengonsumsi madu dapat dijadikan sebagai pengobatan, karena madu dapat menyembuhkan segala macam penyakit. Artinya, hal ini mengindikasikan bahwa berbagai macam jenis madu dapat dikonsumsi oleh manusia dan digunakan untuk penyembuhan penyakit termasuk diare (Azizah AN, Kurniati CH., 2021).

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 (Herawati R., 2020).

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 (Shariatpanahi ZV, Jamshidi F, Nasrollahzadeh J, Amiri Z, Teymourian H., 2018). 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 (Thrasylvoulou A, Tananaki C, Goras G, Karazafiris E, Dimou M, Liolios V, et al., 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh pemberian madu terhadap pola defekasi pada balita diare didapatkan kesimpulan, yaitu pola defekasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi seluruhnya tidak normal; pola defekasi setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol sebagian besar pola defekasinya normal. Pola defekasi setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar pola defekasinya normal; uji McNemar didapatkan hasil pada kelompok kontrol bernilai *p-Value* 0,004, berdasarkan kriteria uji mc nemar jika nilai sig. (*p-Value*) < 0,05 maka ada perbedaan atau pengaruh secara signifikan; uji McNemar didapatkan hasil pada kelompok intervensi bernilai *p-Value* 0,002, berdasarkan kriteria uji mc nemar jika nilai sig. (*p-Value*) < 0,05 maka ada perbedaan atau pengaruh secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
- Salwan H, Kesumawati R. Pola Defekasi Bayi Usia 7-12 Bulan, Hubungannya dengan Gizi Buruk, dan Penurunan Berat Badan Serta Persepsi Ibu. *Sari Pediatr.* 2018;12(3):168.
- WHO. Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19. 2020. 1–40 p.
- Ilyas H dkk. 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.
- Meisuri N, Perdani R, Mutiara H, Sukohar A. Efek Suplementasi Madu terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut pada 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.
- Haffejee IE, Moosa A. Honey in the treatment of infantile gastroenteritis. *Br Med J (Clin Res Ed).* 2019;290(6485):1866.
- Setyaningrum R. Aplikasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Balita Dengan Ispa. 2019;
- Purnawati T, Nurhaeni N, Agustini N. Terapi Madu Efektif untuk Menurunkan Frekuensi Diare dan Bising Usus pada Anak Usia Balita. *Sari Pedriatri.* 2019;7(3):1004–10.
- Andayani RP. Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 64–68. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.393> Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak . *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2020;7(1):64–8.
- Abidin Z. Buku Ajar Keperawatan Komplementer Terapi Komplementer Solusi Cerdas Optimalkan kesehatan. Vol. 3, KHD Production. 2017. 69–70 p.
- 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.
- Tehuteru ES, Hegar B, Firmansyah A. Pola Defekasi pada Anak. *Sari Pediatr*. 2018;3(3):129.
- 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.
- Suryaningsih C, Hani Putri Utami I, Imelisa R. Coping Strategies of Adolescents in Orphanages. *KnE Med*. 2022;2022:161–78.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi COVID-19. 2020. 71 p.
- UNICEF. *The State of The World's Children 2019: A Fair Chance for Every Child*. New York: United Nations Children's Fund.; 2019.
- Azizah AN, Kurniati CH. Obat Herbal Tradisional Pereda Batuk Pilek Pada Balita. *J Kebidanan Indones* [Internet]. 2021;48(2):39–62. Available from: www.ine.es
- Herawati R. Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Anak Balita Di Rumah Sakit Umum (RSUD) Rokan Hulu. *J Martenity Neonatal* [Internet]. 2020;2(4). Available from: <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1418>
- 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.
- Thrasyvoulou A, Tananaki C, Goras G, Karazafiris E, Dimou M, Liolios V, et al. Legislation of honey criteria and standards. *J Apic Res* [Internet]. 2018;57(1):88–96. Available from: <http://doi.org/10.1080/00218839.2017.1411181>