



## Pengaruh Pemberian Madu Murni Terhadap Frekuensi BAB Dan Konsistensi Feses Pada Anak Diare di Wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat

Tri Agung Bhaktiar <sup>1</sup>, Devi Trianingsih <sup>1</sup>, Gaung Eka Ramadhan <sup>1</sup>, Aat Yatnikasari <sup>1</sup>

<sup>1</sup> STIKes PERTAMEDIKA, Jakarta Selatan, Indonesia

### INFORMASI

Korespondensi:  
devi.trianingsih27@gmail.com

Keywords:  
Child Diarrhea, Defecation  
Frequency, Pure Honey, and  
Stool Consistency

### ABSTRACT

*Objective: Diarrhea is a common health issue in children that may cause dehydration and growth disturbances. This study aimed to determine the effect of pure honey on bowel movement frequency and stool consistency in children with diarrhea.*

*Methods: This quasy experiment study used a one-group pretest-posttest design involving 20 children selected through purposive sampling. Data collection tools included observation sheets and the Bristol Stool Chart. The intervention was conducted over several days following the research protocol..*

*Results: The average frequency of bowel movements decreased from 5.90 to 2.20 times per day, while stool consistency improved from types 6–7 to types 3–4. Statistical analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test showed significant results, with a p-value of 0.000 for both variables.*

*Conclusion: The antibacterial, anti-inflammatory, osmotic, and enzymatic properties of pure honey, such as flavonoids and glucose oxidase, contribute to digestive recovery. Pure honey can be considered an effective non-pharmacological intervention to reduce symptoms of diarrhea in children.*

## PENDAHULUAN

Diare merupakan kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar dengan feses yang cair atau encer sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam (WHO, 2024). Faktor penyebab diare sangat kompleks dan saling berkaitan, meliputi lingkungan yang tidak higienis, kebiasaan hidup yang tidak bersih, serta kondisi kesehatan individu. Lingkungan dengan sanitasi yang buruk, pengelolaan sampah yang tidak memadai, serta keterbatasan akses terhadap air bersih berperan besar dalam meningkatkan risiko diare. Selain itu, perilaku seperti tidak mencuci tangan sebelum makan juga menjadi faktor signifikan dalam penyebaran penyakit ini (Prawati, 2019) consistency of the stool and with excessive bowel frequency (more than 3 times within a day).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), diare menyebabkan kematian 443.832 anak setiap tahunnya di seluruh dunia (WHO, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan serius yang memberikan dampak besar terhadap angka kematian pada anak, khususnya di negara berkembang. Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan bahwa diare menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian bayi usia 29 hari hingga 11 bulan (9,8%) dan anak balita 12-59 bulan (4,5%) setelah pneumonia (Kemkes, 2021). Kondisi ini menandakan bahwa dalam upaya pencegahan dan penanganan diare secara cepat dan tepat sangatlah penting untuk menurunkan angka kematian anak. Selain itu, peningkatan edukasi kesehatan kepada orang tua dan pemberdayaan pelayanan kesehatan di masyarakat menjadi langkah yang perlu diperkuat dalam menanggulangi kasus diare pada anak.

Data dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 220.835 kasus diare pada balita, dengan angka tertinggi di Jakarta Timur (12.234 kasus) dan Jakarta Barat (11.711 kasus). Mayoritas penderita menerima terapi oralit dan zinc. Penanganan kasus telah mencapai target yang ditetapkan oleh dinas terkait, dengan harapan pelayanan terjangkau 20% dari perkiraan balita penderita diare dan 10% dari penderita semua umur (Dinkes, 2023).

Secara umum, pengobatan diare dilakukan dengan cara 2 pendekatan, yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan farmakologi melakukan pemberian cairan rehidrasi oral seperti oralit yang berfungsi sebagai pengganti cairan dan elektrolit, serta memberikan suplemen zinc selama 10 hari secara berturut-turut yang berfungsi mempercepat penyembuhan mukosa usus dan mencegah kekambuhan (Kemenkes, 2023).

Pengobatan farmakologi ini penting untuk segera diberikan agar kondisi anak tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi yang lebih berat seperti dehidrasi berat atau gangguan keseimbangan elektrolit.

Selain pengobatan farmakologi, pendekatan non-farmakologi juga memiliki peran penting dalam penanganan diare pada anak. Pendekatan ini dilakukan dengan mempertahankan asupan nutrisi yang adekuat, seperti pemberian ASI, makanan padat sesuai usia, dan cairan tambahan yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada anak yang sedang mengalami diare (Kemenkes, 2023). Upaya ini bertujuan untuk menjaga kebutuhan energi dan nutrisi pada anak agar tetap terpenuhi selama masa diare, sehingga dapat mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi yang lebih berat.

Beberapa terapi alami seperti madu juga mulai banyak digunakan oleh masyarakat sebagai pendamping pengobatan diare pada anak. Madu diketahui memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, serta mendukung keseimbangan mikrobiota usus, sehingga dinilai dapat membantu mempercepat pemulihan gejala diare (Wulandari dan Milindasari, 2023). Berdasarkan informasi dari berbagai sumber kesehatan diantaranya seperti WHO dan Kementerian Kesehatan, madu aman diberikan kepada anak usia di atas satu tahun, dengan catatan tetap memperhatikan dosis dan kondisi anak (Kemenkes, 2023a; WHO, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Rifka Andayani (2020) menunjukkan bahwa pemberian madu sebanyak 5 ml sebanyak tiga kali sehari secara signifikan dapat menurunkan frekuensi diare pada anak balita. Hasil penelitian tersebut mencatat adanya penurunan frekuensi diare yang cukup membuktikan, dari rata-rata 8,15 kali menjadi 3,55 kali per hari dengan nilai yang signifikan  $P < 0,001$ , yang menunjukkan bahwa perbedaan tersebut tidak terjadi secara kebetulan. Temuan ini mengindikasikan bahwa madu, dengan kandungan antibakteri dan sifat antiinflamasinya, berpotensi dapat digunakan sebagai terapi pendamping yang efektif untuk membantu mengurangi gejala diare pada anak balita secara alami dan aman (Andayani, 2020).

Studi yang dilakukan oleh Lusiana, Immawati, dan Sri Nurhayati (2021) pada anak usia prasekolah menunjukkan bahwa pemberian madu memiliki efek terapeutik yang signifikan dalam menangani diare, ditandai dengan penurunan frekuensi buang air besar dari lima kali menjadi tiga kali sehari, perbaikan konsistensi feses yang semula cair menjadi padat, penurunan

bising usus yang mengartikan adanya perbaikan kondisi saluran pencernaan, serta dapat menurunkan suhu tubuh hingga 1,2 derajat celcius yang menandakan adanya respon positif terhadap peradangan atau infeksi yang menyertai diare. (Lusiana, Immawati, dan Sri Nurhayati, 2021).

Auliana, N.L., Murniati, dan Sofian (2024) melakukan penelitian ini. Menggunakan pendekatan studi kasus, anak balita berusia satu tahun empat tahun mengalami diare selama lima hari dengan buang air besar 5x sehari dan muntah 4x sehari. Setelah diberikan madu murni 5 ml selama 3 hari, kondisi anak mengalami perbaikan yang signifikan. Pada hari pertama frekuensi buang air besar menurun dari 5x sehari menjadi 3x sehari, dan akhirnya hanya 1x sehari pada hari ketiga. Selain itu, feses menjadi padat dan peristaltik usus kembali normal (Auliana, Murniati, dan Sofiyah, 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah RW 05, Kelurahan Srengseng, Kecamatan Kembangan. Menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir terjadi peningkatan kasus diare pada anak (3–7 tahun) di beberapa RT. Kasus tertinggi tercatat di RT. 10 dan RT. 09, masing-masing sebanyak 10 anak. Sementara itu, di RT. 03 dilaporkan terdapat 8 anak yang mengalami diare.

Anak-anak yang mengalami diare memiliki frekuensi buang air besar 4 - 6 kali per hari, dengan durasi 1 hingga 3 hari. Konsistensi feses yang dikeluarkan mayoritas berbentuk cair, dan pada beberapa kasus ditemukan feses berlendir. Gejala penyerta yang umum dijumpai adalah lemas, yang dialami oleh hampir seluruh anak, serta demam (terjadi pada 15 anak) dan muntah (dilaporkan pada 12 anak).

Berdasarkan pengamatan di wilayah RW 05, sebagian besar ibu cenderung menangani anaknya yang mengalami diare secara mandiri di rumah tanpa segera membawa ke puskesmas atau berkonsultasi dengan dokter. 70% ibu memberikan minuman hangat seperti teh, serta membeli obat diare yang dijual bebas di warung seperti diatab sebagai upaya penanganan awal.

Diatab merupakan obat yang mengandung attapulgit, yaitu senyawa yang bekerja dengan cara menyerap cairan serta racun dalam saluran pencernaan, sehingga mampu mengurangi frekuensi buang air besar. Namun, penggunaan Diatab pada anak-anak, terutama usia dini, dapat berisiko karena berpotensi menyamarkan gejala infeksi yang lebih serius, seperti diare akibat virus, bakteri, atau parasit, yang justru memerlukan penanganan medis yang lebih tepat dan spesifik. Selain itu, sifat Diatab yang memadatkan feses tanpa mengeliminasi penyebab infeksi dapat memperpan-

jang keberadaan mikroorganisme patogen di dalam tubuh anak. Kondisi ini bertentangan dengan prinsip tatalaksana diare pada anak, yang menekankan pentingnya eliminasi penyebab utama dan pemulihan keseimbangan cairan tubuh, bukan sekadar menghentikan gejala diare.

Fenomena ini mencerminkan bahwa pengetahuan sebagian besar ibu tentang penanganan diare pada anak masih terbatas, dan umumnya didasarkan pada praktik yang bersifat turun-temurun atau kebiasaan yang berkembang di lingkungan. Sebagian besar dari 70% ibu tersebut masih belum mengetahui bahwa madu murni dapat membantu mengurangi frekuensi buang air besar (BAB) dan memperbaiki konsistensi feses anak menjadi lebih padat. Karena tingkat pengetahuan tentang manfaat madu sebagai terapi non-farmakologi untuk diare ini masih rendah, penggunaannya sebagai pilihan pengobatan alternatif belum banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di wilayah tersebut.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian madu murni terhadap frekuensi buang air besar (BAB) dan konsistensi feses pada anak diare.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan quasi-eksperimen, hal ini dipilih karena peneliti memberikan intervensi berupa pemberian madu murni kepada subjek penelitian, yang kemudian akan diamati perubahan yang akan terjadi pada variabel terikat, yaitu frekuensi buang air besar (BAB) dan konsistensi feses pada anak yang sedang diare.

Desain penelitian ini menggunakan one group pre-test-posttest design, yaitu pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian madu murni tanpa adanya kelompok kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi BAB dan perbaikan konsistensi feses pada anak yang sedang mengalami diare. Pendekatan kuantitatif digunakan karena adanya data yang dikumpulkan berupa angka yang kemudian akan dianalisis menggunakan statistik untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi frekuensi BAB dan Bristol Stool Chart sebagai alat ukur konsistensi feses. Bristol Stool Chart merupakan alat baku yang telah divalidasi secara luas dalam klinis dan penelitian, dengan validitas dan reliabilitas yang tinggi (Nordin et al., 2024).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1 sampai 12 tahun yang sedang mengalami diare dan

berdomisili di Wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat, dengan total sebanyak 63 anak.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian anak yang sedang mengalami diare di wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat. Sampel ini telah ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik dalam pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.

$$10\% \times 18 = \frac{10}{100} \times 18 = 1,8 = \text{dibulatkan menjadi 2 anak}$$

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan uji paired t-test, karena desain yang digunakan adalah satu kelompok dengan pre-test dan post-test. berdasarkan perhitungan dengan tingkat signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ), power 80%, dan asumsi effect size sebesar 0,66, maka jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 18 anak. Jumlah ini dinyatakan cukup untuk mendeteksi perubahan yang signifikan setelah pemberian madu murni terhadap frekuensi BAB dan frekuensi feses pada anak diare di wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat.

Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out (DO) atau subjek yang tidak menyelesaikan seluruh intervensi penelitian (tidak hadir saat post-test atau tidak mengikuti perlakuan sampai selesai), maka penelitian ini menambahkan cadangan sampel sebesar 10%. Dengan begitu, dari total subjek yang direkrut dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 anak.

Teknik pengambilan sampel dapat kita kenal sebagai strategi dalam menentukan sampel dari populasi yang akan dijadikan sumber data dengan pertimbangan efisiensi dan efektivitas penelitian (Lestari, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik tersebut masuk ke dalam metode non-probability sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang kepada setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. Untuk pemilihan responden dilakukan secara sengaja dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Teknik analisa data, sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui sebaran data, apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan adalah rumus shapiro wilk test, karena jumlah sampel kurang dari 50. Hasil uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), sehingga digunakan uji statistik non-parametrik.

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, baik sebelum maupun sesudah intervensi. Data ditampilkan dalam bentuk nilai rata-rata (mean), simpangan baku (standar deviasi), serta nilai minimum dan maksimum untuk masing masing variabel (frekuensi BAB dan konsistensi feses berdasarkan bristol stool chart).

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pemberian madu murni terhadap frekuensi BAB dan konsistensi feses, kedua variabel dilakukan menggunakan uji non-parametrik yaitu wilcoxon signed rank test.

Seluruh data dianalisis menggunakan perangkat lunak spss versi 26 dengan tingkat signifikan yang ditetapkan sebesar  $\alpha = 0,05$ . Hasil uji dianggap bermakna secara statistik (signifikan) apabila nilai p-value  $< 0,05$ .

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi untuk memastikan keakuratan dan relevansi data yang diperoleh. Kriteria inklusi meliputi anak-anak berusia 1 hingga 12 tahun yang sedang mengalami diare akut, berdomisili di wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng, Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat, serta telah mendapatkan izin dari orang tua atau wali untuk mengikuti intervensi selama periode penelitian.

Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup anak-anak yang memiliki alergi terhadap madu, memiliki kondisi medis tertentu yang dapat memengaruhi hasil intervensi seperti malabsorpsi berat, penyakit autoimun, atau gangguan pencernaan kronis. Selain itu, anak yang sedang mengonsumsi antibiotik selama masa intervensi juga dikecualikan, karena hal tersebut dapat memengaruhi frekuensi dan konsistensi feses. Anak-anak yang mengalami komplikasi diare berat seperti dehidrasi berat atau yang memerlukan perawatan intensif, serta orang tua yang tidak bersedia menandatangani lembar persetujuan (informed consent) juga tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. Peneliti memilih wilayah tersebut karena memiliki jumlah anak cukup banyak, dan terdapat kasus diare yang cukup memungkinkan untuk dilakukan intervensi pemberian madu murni. Selain itu, lokasinya juga mudah dijangkau oleh peneliti sehingga sangat memudahkan dalam proses observasi, pengumpulan data, serta pemantauan responden selama periode intervensi.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2025, meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pemberian intervensi berupa madu murni, obser-



vasi terhadap frekuensi buang air besar dan konsistensi feses, serta analisis data. Jadwal pelaksanaan disusun secara terstruktur berdasarkan tahapan metodologi penelitian, kesiapan partisipan, dan ketersediaan lokasi penelitian, guna memastikan kelancaran seluruh proses hingga penyusunan laporan akhir.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) dengan Nomor Registrasi: KEPK/UMP/217/V/2025, yang diterbitkan pada tanggal 25 Mei 2025. Evaluasi terhadap studi dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip ethical research, dan protokol dinyatakan layak untuk dilaksanakan.

Sebelum intervensi dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada orang tua atau wali anak mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko penelitian. Partisipasi bersifat sukarela, dan hanya dilakukan setelah orang tua atau wali memberikan persetujuan tertulis (informed consent). Data responden dijaga kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.

## HASIL

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Frekuensi BAB Sebelum Intervensi (pretest) (n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Frekuensi BAB (pretest)	5,90	0,768	5-7

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa rata-rata frekuensi BAB pada saat sebelum adanya intervensi madu murni adalah 5,90 dengan standar deviasi 0,788. Tingkat frekuensi BAB yang paling rendah 5 dan yang paling tinggi adalah 7.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Frekuensi BAB Sesudah Intervensi (posttest) (n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Frekuensi BAB (posttest)	2,20	0,616	1-3

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa rata-rata Frekuensi BAB pada saat setelah adanya intervensi madu murni adalah 2,20 dengan standar deviasi 0,616. Tingkat frekuensi BAB yang paling rendah 1 dan yang paling tinggi adalah 3.

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa rata-rata konsistensi feses pada saat sebelum adanya intervensi madu murni adalah 6,75 dengan standar deviasi 0,444. Tingkat konsistensi feses yang paling rendah 6 dan yang paling tinggi adalah 7.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Konsistensi Feses Sebelum Intervensi (pretest) (n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Konsistensi Feses (pretest)	6,75	0,444	6-7

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Konsistensi Feses Sesudah Intervensi (posttest) (n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Konsistensi Feses (posttest)	3,60	0,503	3-4

Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa rata-rata konsistensi feses pada saat setelah adanya intervensi madu murni adalah 3,60 dengan standar deviasi 0,503. Tingkat konsistensi feses yang paling rendah 3 dan yang paling tinggi adalah 4.

### Analisis Bivariat

Tabel 5. Pengaruh Pemberian Madu Murni Terhadap Frekuensi BAB dan Konsistensi Feses Pada Anak Diare di Wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat (n = 20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	P value
Frekuensi BAB (pretest)	5,90	0,788	5-7	0,000
Frekuensi BAB (posttest)	2,20	0,616	1-3	
Konsistensi Feses (pretest)	6,75	0,444	6-7	0,000
Konsistensi Feses (posttest)	3,60	0,503	3-4	

### FREKUENSI BAB

Hasil analisis pada Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai p-value antara pretest dan posttest adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dengan demikian, terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian madu murni terhadap penurunan frekuensi BAB. Secara deskriptif, rata-rata frekuensi BAB sebelum intervensi (pretest) adalah 5,90 kali per hari dengan standar deviasi 0,788 dan rentang 5–7 kali. Setelah intervensi (posttest), rata-rata menurun menjadi 2,20 kali per hari dengan standar deviasi 0,616 dan rentang 1–3 kali. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan signifikan terhadap gejala diare setelah pemberian madu murni.

### KONSISTENSI FESES

Hasil Analisa pada tabel 5 uji bivariat terhadap konsistensi feses juga menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan adanya pengaruh signifikan setelah pemberian intervensi. Rata-rata skor konsistensi feses sebelum intervensi adalah 6,75 dengan standar deviasi 0,444 dan berada

dalam rentang 6–7, yang menurut Bristol Stool Chart mengindikasikan feses sangat cair atau diare berat. Setelah intervensi, rata-rata skor menurun menjadi 3,60 dengan standar deviasi 0,503 dan rentang 3–4, yang menunjukkan konsistensi feses mulai kembali normal (berbentuk dan lebih padat).

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Pemberian Madu Murni terhadap Frekuensi BAB

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan wilcoxon signed rank test, diketahui bahwa terdapat perbedaan frekuensi BAB pada anak sebelum dan sesudah diberikan madu murni. Rata-rata frekuensi BAB sebelum intervensi madu murni adalah 5,90 kali per hari, sedangkan setelah intervensi menurun menjadi 2,20 kali per hari. Dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian madu murni terhadap penurunan frekuensi BAB pada anak diare di wilayah RW 05, Kelurahan Srengseng, Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andayani, 2020) yang menunjukkan bahwa pemberian madu mampu menurunkan frekuensi diare dari rata-rata 8,15 kali menjadi 3,55 kali per hari dengan nilai  $p < 0,001$ . Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Auliana et al., 2024) juga membuktikan bahwa pemberian madu murni sebanyak 5 ml 3 kali sehari selama 3 hari dapat menurunkan frekuensi diare dari 5 kali menjadi 1 kali per hari.

Menurut (WHO, 2020), diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi feses yang cair atau encer sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam. Peningkatan frekuensi BAB merupakan salah satu gejala dari diare. Pemberian madu murni sebagai terapi tambahan diketahui memiliki efek osmotik yang membantu mengurangi cairan berlebih di dalam usus. Selain itu, madu mengandung zat antimikroba seperti hidrogen peroksida dan senyawa flavonoid yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri penyebab diare serta mempercepat perbaikan mukosa usus (Arsi et al., 2025). Oleh karena itu, pemberian madu murni mampu menurunkan frekuensi BAB yang tinggi pada anak yang sedang mengalami diare.

Menurut peneliti, tingginya frekuensi buang air besar (BAB) sebelum intervensi menunjukkan bahwa anak mengalami kondisi diare akut yang dapat meningkatkan risiko dehidrasi apabila tidak segera ditangani. Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian madu murni selama tiga hari, terjadi penurunan frekuensi BAB yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan

bahwa madu murni berpotensi sebagai terapi non-farmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan frekuensi diare pada anak. Efektivitas ini didukung oleh kandungan madu yang bersifat sebagai antimikroba alami, mampu menstabilkan gerakan peristaltik usus, serta mempercepat pemulihan mukosa usus yang mengalami iritasi. Selain itu, madu juga mengandung prebiotik alami yang berperan dalam meningkatkan jumlah bakteri baik di saluran cerna, sehingga dapat membantu menormalkan fungsi pencernaan dan secara bertahap menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare.

### Pengaruh Pemberian Madu terhadap Konsistensi Feses

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test, diketahui bahwa terdapat perbedaan konsistensi feses sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian madu murni. Sebelum intervensi, mayoritas anak memiliki konsistensi feses berbentuk cair (Bristol Stool Chart tipe 6-7), sedangkan setelah pemberian madu murni selama 3 hari, konsistensi feses membaik menjadi lebih padat (Bristol Stool Chart tipe 3-4). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai dengan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian madu murni terhadap perbaikan konsistensi feses pada anak diare.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ega Lusiana, Imawati, dan Sri Nurhayati (2020) yang membuktikan bahwa pemberian madu dapat memperbaiki konsistensi feses dari cair menjadi lunak pada anak usia prasekolah. Selain itu, penelitian (Auliana et al., 2024) juga menunjukkan bahwa setelah diberikan madu murni sebanyak 5 ml, 3 kali sehari selama 3 hari, konsistensi feses anak yang semula cair menjadi lebih padat seperti sosis. Namun, dalam kedua penelitian tersebut, konsistensi feses belum diukur secara langsung menggunakan Bristol Stool Chart sebagai alat ukur objektif. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pembaruan dengan menggunakan Bristol Stool Chart secara langsung untuk menilai perubahan konsistensi feses pada anak, sehingga hasilnya menjadi lebih terukur dan akurat.

Menurut (Nordin et al., 2024), konsistensi feses dapat dinilai dengan menggunakan Bristol Stool Chart yang menggambarkan tingkat kepadatan tinja mulai dari tipe 1 (sangat keras) hingga tipe 7 (sangat cair). Pada anak yang mengalami diare, konsistensi feses umumnya berada pada tipe 6 hingga tipe 7, yang menunjukkan feses berbentuk lembek hingga cair. Penelitian mereka juga menegaskan bahwa Bristol Stool Chart merupakan metode yang cukup akurat untuk menggambar-

kan kondisi feses berdasarkan laporan diri, meskipun tetap diperlukan pengukuran tambahan seperti kadar air pada tinja untuk mendapatkan hasil yang lebih objektif. Madu, sebagai terapi alami, diketahui memiliki efek osmotik yang dapat membantu menyerap kelebihan cairan di dalam usus, sehingga feses menjadi lebih padat. Selain itu, madu mengandung senyawa antibakteri dan antiinflamasi yang dapat membantu mengurangi peradangan dan iritasi pada saluran pencernaan, serta mempercepat pemulihan mukosa usus, sehingga konsistensi feses dapat kembali normal.

Menurut peneliti, sebelum intervensi sebagian besar responden menunjukkan gejala diare berat, yang ditandai dengan konsistensi feses cair sesuai dengan tipe 6 hingga 7 pada Bristol Stool Chart. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kehilangan cairan tubuh dan menyebabkan dehidrasi jika tidak segera ditangani. Namun, setelah dilakukan intervensi berupa pemberian madu murni selama tiga hari, terjadi perbaikan konsistensi feses secara signifikan menuju tipe normal, yaitu tipe 3 hingga 4, di mana feses mulai berbentuk seperti sosis dengan permukaan retak atau halus. Perbaikan ini diduga berkaitan dengan kandungan prebiotik alami dalam madu yang dapat merangsang pertumbuhan bakteri baik di usus. Selain itu, madu juga memiliki efek osmotik yang membantu penyerapan cairan berlebih di saluran cerna, sehingga konsistensi feses menjadi lebih padat dan normal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Madu Murni terhadap Frekuensi BAB dan Konsistensi Feses pada Anak Diare di Wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat”, maka dapat disimpulkan:

Rata-rata frekuensi buang air besar (BAB) pada anak diare sebelum diberikan madu murni adalah 5,90 kali per hari.

Rata-rata konsistensi feses pada anak diare sebelum diberikan madu murni adalah 6,75 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 7. Pada tabel bristol stool chart tipe 6 menandakan kondisi feses dalam keadaan lembek tak beraturan, dan tipe 7 menandakan kondisi feses cair tanpa bentuk. Diketahui nilai rata-rata tekanan darah sistolik pada keseluruhan responden adalah 110 mmHg.

Rata-rata frekuensi buang air besar (BAB) pada anak diare setelah diberikan madu murni mengalami penurunan menjadi 2,55 kali per hari.

Rata-rata konsistensi feses pada anak diare setelah diberikan madu murni menunjukkan perbaikan ya-

tu 3,60 dengan nilai terendah 3 dan nilai tertinggi 4. Pada tabel bristol stool chart tipe 3 menandakan kondisi feses normal sedikit keras, dan tipe 4 menandakan kondisi feses normal dengan pencernaan yang sehat.

Terdapat pengaruh signifikan pemberian madu murni terhadap penurunan frekuensi buang air besar (BAB) pada anak diare di Wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat.

Terdapat pengaruh signifikan pemberian madu murni terhadap perbaikan konsistensi feses pada anak diare di Wilayah RW 05 Kelurahan Srengseng Kecamatan Kembangan Jakarta Barat.

## SARAN

### Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat, khususnya dalam pelayanan keperawatan anak, untuk mempertimbangkan madu murni sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang alami, mudah didapat, dan aman dalam membantu menurunkan frekuensi BAB serta memperbaiki konsistensi feses pada anak diare. Selain itu, perawat diharapkan dapat meningkatkan perannya dalam memberikan edukasi kepada orang tua tentang manfaat madu murni dan pentingnya penanganan diare secara tepat sejak dini, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam praktik keperawatan komunitas.

### Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam menambah wawasan tentang penerapan terapi non-farmakologis berbasis bahan alami seperti madu murni pada kasus diare anak. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar, variasi jenis madu, atau pada kelompok usia yang berbeda, sehingga dapat memperkaya bukti ilmiah dan memperkuat integrasi terapi komplementer dalam praktik keperawatan berbasis bukti (Evidence Based Practice).

## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Perintis*. <https://www.jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/index>
- Arsi, R., Lutfia, S., Alfa, N., & Rimbawati, Y. (2025). Pengaruh Pemberian Terapi Madu Pada Balita Yang Mengalami Diare. 6(1), 98–107.
- Auliana, N. L., Murniati, & Sofiyah. (2024). Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak Balita: Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Pro-*

- fesiona, 2(5474), 1333–1336.
- Dinkes. (2023). Gejala Penyakit Diare, Penyebab dan Tips Mencegahnya. Dinkes Jakarta. <https://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/gejala-penyakit-diare-penyebab-dan-tips-mencegahnya#>
- Kemenkes. (2023). Diare pada anak. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemkes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In Kemkes.go.id. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari. (2021). Desain Penelitian: Karakteristik – Jenis dan Contohnya. haloedukasi.com. <https://haloedukasi.com/desain-penelitian-adalah>
- Lusiana, E., Immawati, & Sri Nurhayati. (2021). Penerapan Pemberian Madu untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah (3 – 5 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 2807–3469.
- Nordin, E., Hellström, P. M., Brunius, C., & Landberg, R. (2024). Modest conformity between self-reporting of Bristol Stool Form and fecal consistency measured by stool water content in irritable bowel syndrome, a FODMAP and gluten trial. *American Journal of Gastroenterology*, 117(10), 1668–1674. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001942>
- Prawati, D. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 34. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.34-45>
- WHO. (2020). Diarrhoeal disease. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- WHO. (2024). Diarrhoeal disease. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Wulandari, Y., & Milindasari, P. (2023). Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(2), 13–18. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v5i2.80>