

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tingkat derajat kesehatan masyarakat dapat ditentukan oleh beberapa faktor yang dapat dinilai melalui berbagai indikator antara lain angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), angka kematian ibu dan tingkat gizi masyarakat. Angka kematian bayi selama ini dianggap sebagai indikator yang paling sensitif mewakili derajat kesehatan suatu masyarakat. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2004 berdasarkan hasil Survey Kesehatan Daerah sebesar 14,23 per 1.000 kelahiran hidup.¹ Sedangkan AKB menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 terjadi penurunan yang cukup besar dari tahun 1997 sebesar 52 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup.² Penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, pada tahun 2003 angka kesakitan diare 374 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun. Angka kesakitan ini meningkat bila dibandingkan dengan hasil survei tahun 1996 yaitu 280 per 1.000 penduduk.² Tahun 2004, Diare merupakan penyakit dengan frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) kelima terbanyak setelah DBD, campak, tetanus neonatorum dan keracunan makanan.

Penyakit diare sebagai penyebab kematian bayi dan balita menurut data SKRT pada tahun 1986 sebagai penyebab kematian bayi dengan

proporsi 15,5% menduduki peringkat ke-3, tahun 1992 11% dan peringkat ke-2 sedangkan pada tahun 1995 dengan proporsi 13,9% dengan peringkat ke-3 dan 15,3% dengan peringkat ke-3 sebagai penyebab kematian balita. Data Surkesnas tahun 2001 proporsi penyebab kematian bayi 9,4% menduduki posisi ke-3 sementara sebagai penyebab kematian balita 13,2% dan peringkat ke-2.²

Penyebab diare bersifat multifaktorial, disamping adanya *agent* penyebab, maka unsur kerentanan dan perilaku pejamu serta faktor lingkungan sangat berpengaruh, oleh karenanya program pencegahan dan pemberantasan diare diarahkan untuk memperkuat daya tahan tubuh pejamu, merubah lingkungan dan perilaku ke arah yang kondusif untuk kesehatan.³ Diare secara alamiah merupakan mekanisme pertahanan tubuh. Cairan yang dikeluarkan begitu banyak ke dalam lumen saluran cerna akan membersihkan saluran cerna dari bahan patogen, namun di sisi lain akan mengakibatkan kehilangan cairan, elektrolit dan kehilangan bahan makanan melalui feses, apabila proses berlanjut terus akan berdampak pada status gizi dan pertumbuhan anak. Gangguan pertumbuhan pada diare terjadi akibat masukan makanan yang berkurang, gangguan pencernaan dan gangguan absorpsi, disamping itu pada keadaan infeksi kebutuhan kalori seseorang akan meningkat.^{3,4,5}

Madu dikenal oleh masyarakat dunia sejak waktu yang sangat lama. Salah satu bukti telah dikenalnya madu dalam kehidupan kuno adalah madu yang digunakan dalam pengawetan mayat pada zaman Mesir kuno dan

ditemukan dalam papyrus sekitar 1900-1250 SM.⁶ Masyarakat dunia dari berbagai budaya dan agama, telah mengenal madu sebagai jenis konsumsi yang bernilai tinggi. Informasi pemanfaatan madu untuk pengobatan pada manusia, dapat ditemukan pada majalah umum dan *leaflets* produk-produk alami. Pengetahuan tentang mikroflora saluran cerna dan interaksinya berdampak pada upaya pengembangan dari strategi pemberian diet yang bertujuan untuk meningkatkan mikrobiologi normal dalam saluran cerna maupun pemberian diet yang memiliki aktivitas bakterisidal. Dari studi laboratorium dan uji klinis, madu murni memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme *enteropathogenic*, termasuk diantaranya spesies dari *Salmonella*, *Shigella*, dan *E. Coli*.⁵

Uji klinis dari pengobatan dengan madu pada anak-anak yang menderita gastroenteritis telah diteliti, para peneliti mendapatkan dengan mengganti glukosa (111 mmol/l) yang terkandung di dalam cairan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit standart seperti yang direkomendasikan WHO/UNICEF, menjadi larutan yang mengandung elektrolit dengan komposisi 48 mmol/l ion sodium, 28 mmol/l ion potassium, 76 mmol/l ion chloride ditambah madu 50 ml/l, rata-rata waktu pemulihan dari pasien (usia 8 hari sampai 11 tahun) mengalami penurunan yang signifikan.^{5,7} Tingginya kandungan fruktosa dan glukosa dari madu diperkirakan dapat berguna untuk membantu penyerapan sodium dan air di dalam usus.⁵

Penelitian lain yang menguji madu sebagai prebiotik pada tahun 2002 telah dilakukan, membandingkan tingkat pertumbuhan *Bifidobacterium spp.*

(*B. longum*, *B. adolescentis*, *B. breve*, *B. bifidum*, and *B. infantis*) yang merupakan flora normal pada saluran cerna manusia. *Bifidobacterium spp.* di kultur dengan memberikan madu yang berasal dari tanaman cengkeh mengalami pertumbuhan yang sama dibandingkan dengan media yang mengandung *fructooligosaccharide (FOS)*, *galactooligosaccharide (GOS)*, atau *inulin*, namun jika dibandingkan dengan media kontrol pertumbuhan yang dihasilkan signifikan ($P < 0.05$).⁸ Penelitian tentang pemberian madu pada penderita diare akut masih sangat jarang didapatkan. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh pemberian suplemen madu pada penderita diare akut dalam hal frekuensi diare, lama waktu rawat serta menilai kenaikan berat badan yang diukur pada saat masuk dan pulang dari rumah sakit, perbedaan dengan penelitian terdahulu dimana madu menggantikan komposisi glukosa dalam cairan rehidrasi oral.⁷

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah pemberian madu pada penderita diare akut yang mendapat terapi standar akan menurunkan frekuensi diare, memperpendek lama rawat (mempercepat penyembuhan) dan meningkatkan berat badan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Membuktikan adanya penurunan frekuensi diare, pemendekan lama rawat, dan peningkatan berat badan pada penderita diare akut dengan terapi standar yang mendapatkan madu.

1.3.2. Tujuan Khusus:

1. Menilai dan membuktikan frekuensi diare penderita diare akut dengan terapi standar yang mendapatkan madu akan berkurang dibandingkan yang tidak mendapatkan madu.
2. Menilai dan membuktikan lama rawat pada penderita diare akut dengan terapi standar yang mendapatkan madu akan memendek dibandingkan yang tidak mendapatkan madu.
3. Menilai dan membuktikan peningkatan berat badan pada penderita diare akut dengan terapi standar yang mendapatkan madu dibanding yang tidak mendapatkan madu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Pendidikan

Menambah wawasan keilmuan tentang efektifitas pemberian madu pada penderita diare akut yang di rawat terhadap volume dan lamanya diare, serta terhadap peningkatan berat badan.

1.4.2. Penelitian

Sebagai titik tolak penelitian lebih lanjut khususnya yang berhubungan dengan bidang Gastroenterologi.

1.4.3. Pelayanan kesehatan

Memberi asupan bahwa pemberian madu dapat mempercepat waktu penyembuhan pada penderita diare akut dan terjadinya peningkatan berat badan selama perawatan bila penelitian ini terbukti.

1.5. Orisinalitas penelitian

Penelitian-pelitan tentang hubungan madu dengan diare pada anak:

Tabel 1. Orisinalitas penelitian

No.	Peneliti, judul, nama jurnal	Metode	Hasil
1.	Haffejee IE, Moosa A. Honey in treatment of infantile gastroenteritis. Br Med J 1985 Jun 22; 290: 1866-1867.	<i>Randomized Controlled Trial</i> Subyek : 169 bayi dan anak umur 8 hari - 11 tahun dengan gastroenteritis. 89 subyek dengan mendapatkan terapi standart, 80 subyek mendapatkan oralit madu Pemeriksaan: pengukuran waktu penyembuhan	Waktu penyembuhan tanpa mempertimbangkan etiologi p = 0.74, etiologi bakteri p < 0,05. ⁷

Perbedaan dengan penelitian ini adalah:

- a. Konsep penelitian *Single blind randomized controled trial*.
- b. Umur subyek penelitian 1-5 tahun.

- c. Kriteria inklusi adalah penderita diare akut cair dengan dehidrasi ringan sedang, sedangkan pada penelitian terdahulu adalah penderita dengan gastroenteritis.
- d. Perlakuan yang diberikan adalah memberikan secara langsung (suplementasi) madu sebanyak 20 g/hari yang terbagi dalam 3x pemberian, pada penelitian terdahulu menggantikan kandungan glukosa dalam oralit dengan madu yang setara dengan 111 mmol/L.
- e. Penilaian yang dilakukan adalah frekuensi diare, lama rawat, kenaikan berat badan.
- f. Analisis kesintasan terhadap lama rawat.