

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE DENGAN PENERAPAN MADU DI PUSKESMAS MELUR

Siti Nurdiana¹, Dini Maulinda², Wardah³, Cindy Febriyeni⁴

¹Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru,
Riau, Indonesia

Email : sitinurdiana211121@gmail.com

Abstract

Diarrhea is one of the leading causes of morbidity and mortality among children, especially those under five years old. In Indonesia, diarrhea accounts for approximately 8.3% of infectious disease cases in children under five. Diarrhea management is not limited to pharmacological interventions but can also involve non-pharmacological approaches, such as honey administration, which is known to have antibacterial, anti-inflammatory, and antiviral properties. This study aims to determine the effect of family nursing care on children with diarrhea through the application of honey as a non-pharmacological intervention to reduce the frequency of diarrhea at Melur Public Health Center. The subject of this study was a family with a child experiencing diarrhea, conducted from May 28 to May 30, 2025. The intervention was carried out over three days by administering honey three times a day along with health education for the family. Data were collected through observation, interviews, and pre-test and post-test evaluation sheets. After three days of intervention, the frequency of defecation decreased from four times to twice per day. The family showed improved knowledge about diarrhea, decision-making ability, caregiving skills, environmental modification, and utilization of health facilities. The administration of honey proved effective as a non-pharmacological nursing intervention in reducing diarrhea frequency in children. Health education for the family further enhanced the effectiveness of the intervention and can be applied as evidence-based nursing practice.

Keywords : Diarrhea, honey, children, family nursing, non-pharmacological intervention, Melur Health Center

Abstrak

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak, terutama balita. Di Indonesia, diare menyumbang sekitar 8,3% kasus penyakit infeksi pada anak usia di bawah lima tahun. Penanganan diare tidak hanya terbatas pada intervensi farmakologis, namun juga dapat melalui pendekatan non-farmakologis seperti pemberian madu, yang diketahui memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, dan antivirus.

Article history

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan diare melalui penerapan madu sebagai intervensi non-farmakologis guna mengurangi frekuensi diare di Puskesmas Melur. Subjek pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak dengan masalah keperawatan penyakit diare sebanyak 1 keluarga yang dilakukan pada tanggal 28 Mei s/d 30 Mei 2025. intervensi dilakukan selama tiga hari dengan pemberian madu tiga kali sehari serta edukasi kesehatan kepada keluarga. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan lembar evaluasi pre-test dan post-test. Setelah tiga hari intervensi, terjadi penurunan frekuensi buang air besar dari empat kali menjadi dua kali per hari. Keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai diare, kemampuan dalam mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pemberian madu terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam menurunkan frekuensi diare pada anak. Edukasi kesehatan kepada keluarga turut meningkatkan efektivitas intervensi dan dapat dijadikan praktik keperawatan berbasis bukti (Evidence-Based Nursing).

Kata Kunci: Diare, madu, anak, keperawatan keluarga, intervensi non-farmakologis, Puskesmas Melur.

PENDAHULUAN

Hasni, 2022 mengatakn menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), diare merupakan salah satu isu kesehatan global yang cukup memprihatinkan. Setiap tahunnya, terdapat sekitar 2 miliar kasus diare di dunia. Dari jumlah tersebut, sekitar 19 juta balita meninggal dunia karena komplikasi yang ditimbulkan oleh diare. Di Indonesia, diare menjadi penyebab sekitar 8,3% dari penyakit infeksi yang menyerang anak-anak di bawah lima tahun, dengan jumlah kematian mencapai kurang lebih 525.000 anak per tahun.

Diare adalah suatu keadaan yang ditandai dengan frekuensi BAB yang meningkat lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja encer. Anak dengan diare akan mengalami beberapa gejala seperti mual/muntah, demam, nyeri di bagian perut, tampak pucat, tidak nafsu makan, dan berbagai gejala klinis lainnya seperti berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata menjadi cekung, dan mulut serta kulit tampak kering (Anggraini & Kumala, 2022)

Anak-anak dapat mengalami gangguan pada sistem pencernaan karena berbagai faktor, seperti kebiasaan makan yang tidak teratur dan asupan makanan yang kurang sehat sehingga masuknya mikroorganisme *Eschericia coli* . Salah satu gangguan yang sering dialami adalah diare. Penyakit ini menjadi penyebab kematian terbanyak kedua pada anak usia di bawah lima tahun serta berkontribusi besar terhadap terjadinya kekurangan gizi pada anak. (Lusiana, 2021)

Pengobatan diare atau upaya non farmakologis tanpa menggunakan obat-obatan kimia sering kali dilakukan melalui cara tradisional. Salah satu nya yaitu pemberian madu. Pemberian madu menjadi salah satu alternatif non-farmakologis untuk mengatasi diare, karena madu karena madu bersifat antibakteri, anti inflamasi dan antivirus sehingga dapat mengurangi frekuensi diare. Kandungan kimia dalam madu sangat kompleks, meliputi fruktosa, glukosa, dan sekitar 4-5% frukto-oligosakarida yang berperan sebagai prebiotik. Madu juga mengandung berbagai senyawa organik yang bersifat antibakteri, seperti inhibin, flavonoid, glikosida, dan

polifenol. Senyawa fenolik di dalamnya bekerja dengan cara menghambat aktivitas metabolisme dari mikroorganisme penyebab diare, seperti *Escherichia coli*. (Findawati et al., 2022).

METODE

Pelaksanaan Evidence Based Practice Nursing (EBN) yang dilakukan adalah pemberian madu pada anak dengan demam diare. Metode pelaksanaan yang dilakukan yaitu dengan teknik *eksperiment* (perlakuan) pada pasien anak dengan demam diare. Keberhasilan pelaksanaan tindakan intervensi dilakukan dengan diukur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan penerapan madu pada Anak dengan demam diare. Waktu pelaksanaan dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 28 Mei 2025 sampai 30 Mei 2025. Waktu pelaksanaan dilakukan selama 3 hari. Tempat pelaksanaan dilakukan diruang lingkup Puskesmas Melur. Subjek pemberian intervensi *Evidence Based Practice Nursing* (EBN) yaitu pasien anak dengan demam diare yang berjumlah 1 orang. Adapun subjek pelaksanaan dalam intervensi ini adalah pasien diruang lingkup Puskesmas Melur

HASIL

Pada tanggal 28 Mei 2025 peneliti melakukan TUK 1, TUK 2, dan TUK 3 dilaksanakan dirumah klien Kelurahan Harjosari. Penelitian dilakukan pada pukul 14.00 WIB peneliti menuju ke lokasi untuk mencari keluarga yang memiliki masalah kesehatan diare untuk melakukan BHSP, setelah melakukan BHSP lalu menjelaskan tujuan untuk memberikan implementasi memberikan pendidikan kesehatan dan penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare dengan metode edukasi dan penerapan kepada keluarga, lalu meminta persetujuan keluarga untuk melakukan implementasi selama 3 hari, setelah disetujui peneliti melakukan *pre test* mengenai frekuensi diare pada anak, selanjutnya memberikan media ajar berupa leaflet dan menjelaskan kepada keluarga mengenai penyakit diare, cara pencegahan, serta pengobatan. Peneliti juga melakukan observasi bahwa keluarga mampu menjelaskan tentang diare.

Setelah keluarga memahami tentang masalah diare peneliti melanjutkan TUK 2. Peneliti melakukan edukasi mengenai tentang pengambilan keputusan mengenai bagaimana cara penanganan cepat penyakit diare. Selanjutnya peneliti melakukan TUK 3 yaitu penerapan tindakan nonfarmakologis pemberian madu untuk mengatasi diare metode penerapan kepada keluarga. Peneliti juga memberikan tindakan nonfarmkologis pemberian madu untuk mengatasi diare selama 3 hari. Peneliti meminta agar keluarga mengisi format observasi pemberian madu selama 3 hari. Peneliti juga mempersilahkan keluarga untuk bertanya kepada peneliti sesuai edukasi dan penerapan madu yang telah diberikan. Lalu peneliti permissi meninggalkan rumah pasien dan akan kembali menjumpai pasien besok sesuai dengan kontrak waktu.

Pada hari kedua 29 Mei 2025 peneliti mengunjungi kembali rumah keluarga untuk memantau hasil pemberian madu dan melakukan TUK 4 yaitu memodifikas lingkungan. Peneliti melakukan edukasi mengenai lingkungan yang aman bagi anak agar tidak terkena penyakit diare. Peneliti juga meminta agar selalu memantu anaknya yang sedang bermain di luar rumah. Pada hari ketiga tanggal 30 Mei 2025 peneliti mengunjungi rumah keluarga dengan prosedur yang sama dan melakukan TUK 4 dan TUK 5. Peneliti memantau hasil penerapan pemberian madu pada keluarga diare dan melakukan *post test*. Adapun temuan yang peneliti dapatkan adalah keluarga sudah memahami apa itu penyakit diare, keluarga mulai mematuhi semua anjuran dan keluarga merubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan sehat. Frekuensi diare anak juga mengalami perubahan dari sebelumnya . Saat diberikan pertanyaan mengenai penyakit, keluarga sudah mampu menjawab dan memahami tentang penyakit diare serta cara pencegahannya. Keluarga sudah mengerti bagaimana pentingnya menjaga kesehatan dan akan selalu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga juga mengatakan sudah sedikit demi sedikit merubah pola asuh terhadap anak agar tidak mengalami diare lagi.

Dengan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian madu untuk mengatasi diare efektif sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam mengatasi diare pada anak dengan diare. Intervensi ini juga dapat dijadikan tindakan mandiri oleh keluarga sebagai pelengkap dari terapi farmakologis.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahap awal yang penting dan bersifat kompleks karena mencakup seluruh anggota keluarga serta lingkungan tempat tinggal. Pengkajian ini menempatkan keluarga sebagai fokus utama, sehingga diperlukan data yang lengkap dan akurat untuk menentukan masalah keperawatan secara tepat (Suprpto & Karsa, 2023)

Pada saat melakukan pengkajian peneliti akan melihat riwayat kesehatan keluarga, keluarga cukup kooperatif dalam memberikan informasi yang peneliti butuhkan untuk menegakkan diagnose. Pada tahap pengkajian ini peneliti melakukan wawancara tentang anak yang mengalami diare meliputi frekuensi, konsistensi, peningkatan suhu, pengetahuan keluarga mengenai anak yang terkena diare, sebagai data untuk melihat apakah akan ada pengaruh setelah diberikannya intervensi dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit. Pada saat pengkajian terlihat lingkungan rumah tampak kurang bersih. Keluarga dengan tingkat ekonomi menengah. Saat pengkajian keluarga mengatakan kurang memerhatikan anaknya saat bermain diluar. Setelah didapatkan data pengkajian keluarga selanjutnya menegakkan diagnose keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, proses pengkajian keperawatan keluarga memberikan pengaruh terhadap berbagai data yang dikumpulkan dari setiap anggota keluarga. Data tersebut menjadi dasar dalam menilai sejauh mana perkembangan keluarga dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan anggotanya.

2. Masalah Keperawatan Yang Muncul

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga adalah tahap penting dalam menentukan keputusan klinis berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data. Perawat bertanggung jawab menganalisis data secara sistematis dan menyusun rencana keperawatan yang sesuai untuk membantu keluarga menghadapi perubahan kondisi kesehatan. (Suprpto & Karsa, 2023).

Berdasarkan data pengkajian yang di dapat dari teori dan tinjauan teoritis terdapat masalah keperawatan pada klien keluarga dengan diare, maka peneliti mengangkat diagnosa keperawatan yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Dari berbagai diagnose keperawatan yang tersedia, tidak semuanya relevan dengan kondisi pasien, karena harus disesuaikan dengan data subjektif dan objektif yang ditemukan. Ibu mengatakan anak mengalami diare sejak 4 hari yang lalu. Ibu mengatakan diare lebih dari 4 kali sehari dengan konsistensi cair, rewel, anak tampak lemah. Ibu mengatakan anak sering bermain kotor dengan temannya seperti bermain pasir di luar rumah, sering menggigit tangannya yang kotor dan sering mengkonsumsi makanan dan minuman kemasan yang di jual di warung. Ibu mengatakan sering menegur/memarahi anak karena bermain kotor namun terkadang lalai karena mengurus pekerjaan rumah. Ibu mengatakan sebelum di bawa ke puskesmas anak hanya di berikan obat dari apotik, namun tidak sembuh juga.

Saat dilakukan pengkajian untuk mengenal masalah keluarga kurang mengetahui apa itu penyakit diare, penyebab, tanda gejala, dan cara penanganan dari diare. Keadaan umum klien yang mengalami diare di dapatkan hasil BAB 4 kali sehari dengan konsistensi cair, klien tidak nafsu makan, rewel, tampak lemah, klien sering mengkonsumsi makanan dan minuman kemas, suhu 37,9°C.

Oleh karena itu, dirumuskan diagnosa keperawatan yang paling sesuai dengan kondisi dan perilaku keluarga saat ini. Dengan menetapkan satu diagnose utama, diharapkan intervensi yang dilakukan dapat secara efektif mengatasi masalah keperawatan pada keluarga dengan anggota penderita hipertensi, serta mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut asumsi peneliti, diagnosa keperawatan yang diterapkan pada keluarga sangat berkaitan erat dengan kondisi kesehatan keluarga tersebut yang menunjukkan kecenderungan terhadap masalah kesehatan yang kurang optimal.

3. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Intervensi keperawatan adalah proses penyusunan strategi intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, dengan tujuan mencegah, mengurangi, dan menangani masalah yang telah diidentifikasi pada tahap diagnosis (Suprpto & Karsa, 2023).

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan sebelumnya, intervensi keperawatan keluarga pada kasus yaitu melakukan TUK 1: mengenal masalah, TUK 2 : membuat keputusan, TUK 3 : merawat keluarga yang sakit (Pemberian madu), TUK 4 : memodifikasi lingkungan, TUK 5 : memanfaatkan fasilitas kesehatan, yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penerapan tindakan nonfarmakologis pemberian madu kepada keluarga dengan diare selama 3 hari berturut-turut. Pada hari pertama, kedua, dan ketiga akan dilakukan BHSP serta pengkajian awal hingga penetapan intervensi yang sesuai. Selanjutnya, peneliti akan menyampaikan tujuan dari tindakan yang direncanakan kepada anggota keluarga dan meminta persetujuan keluarga sebelum pelaksanaan.

Menurut asumsi peneliti, intervensi yang dirancang diharapkan mampu mencapai target spesifik yang sesuai dengan diagnosa dan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya.

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan diagnosa dan intervensi keperawatan. Pada tahap ini, akan dilaksanakan tindakan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, baik itu secara langsung maupun melalui kegiatan edukasi, pemantauan, atau terapi yang telah direncanakan.

Berdasarkan intervensi keperawatan yang dilakukan melalui berbagai aktivitas sesuai dengan masing-masing permasalahan yang ditemukan, peneliti secara konsisten menjalin komunikasi dalam setiap tindakan dan kegiatan. Salah satu contohnya adalah saat penerapan pemberian madu. Komunikasi yang digunakan dengan baik dimana peneliti dan keluarga membangun hubungan saling percaya. Hal ini menciptakan suasana yang nyaman bagi keluarga dalam menerima edukasi kesehatan dan tindakan nonfarmakologis yang diberikan.

Jumlah anggota keluarga sebanyak 3 orang. Proses penerapan edukasi dan tindakan dilakukan sebanyak 3 hari berturut-turut untuk BHSP hingga intervensi. Dengan tujuan untuk merubah perilaku kesehatan melalui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti.

Menurut asumsi peneliti pada tahap implementasi yang akan dilakukan bisa sesuai dengan leaflet dan tindakan nonfarmakologis yang telah diberikan kepada keluarga.

5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari uraian pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan maka ditarik kesimpulan di evaluasi setelah diberikan implementasi dan edukasi selama 3 hari maka pada tahap evaluasi peneliti akan mengevaluasi kesehatan yang mana klien dan keluarga mengalami perubahan yang baik. Mulai dari cara mengatur kesehatan menjaga pola makan, memantau anak yang sedang bermain, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kemudian peneliti juga mengevaluasi frekuensi diare anak yang mengalami diare melalui hasil *pre test post test* dan lembar

observasi, dan terlihat ada penurunan frekuensi diare. Dari hasil evaluasi subjektif juga menunjukkan keluarga mengtakan sangat terbantu dan menambah pengetahuan keluarga, serta membuat keluarga sadar pentingnya menjaga kesehatan. Keluarga juga mengatakan akan terus menerapkan dan menjaga kesehatan keluarga. Hal ini sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai sebelumnya.

Hasil observasi dari setelah dilakukan edukasi dan pemberian madu untuk mengurangi diare mengalami perubahan terhadap frekuensi diare menurun. Anak yang mengalami diare sebelum diberikan madu yaitu 4 kali sehari, setelah diberikan madu menjadi 2 kali sehari. Pemberian madu dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiana et al., 2021 yaitu Penerapan pemberian madu mampu menurunkan frekuensi diare menjadi 3 kali sehari, konsistensi feces lunak, bising usus normal, turgor kulit elastis dan suhu tubuh 36,6°C.

Indikator keberhasilan dapat dilihat juga dari format observasi dan *pre test dan post test* frekuensi diare yaitu penurunan frekuensi diare, penurunan suhu, anak menjadi tidak rewel, konsistensi BAB cair, yang merupakan tanda bahwa anak mengalami diare. Intervensi ini juga dapat diterapkan sebagai intervensi mandiri perawat oleh keluarga di rumah dengan edukasi yang tepat. Peneliti menyimpulkan bahwa terapi ini sesuai dengan prinsip Evidence Based Nursing (EBN) karena telah terbukti secara ilmiah dan praktis memberikan efek terapeutik nyata dalam mengatasi diare pada anak.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti pada keluarga didapatkan diagnosa keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
2. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada penerapan ini mengacu pada intervensi keluarga menggunakan TUK 1-5, selain itu intervensi juga berfokus pada penerapan hasil *Evidence Based Nursing Practice* yaitu pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak.
3. Implementasi yang diberikan pada anak dan keluarga yang dalam penerapan ini meliputi edukasi dan pemberian tindakan non farmakologi yaitu *Evidence Based Nursing Practice* penerapan pemberian madu yang bertujuan untuk mengatasi frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare. Penerapan dilakukan 3 kali sehari dalam waktu 3 hari berturut-turut.
4. Evaluasi keperawatan pada pasien dilakukan setelah pemberian intervensi selama 3 hari. Evaluasi yang dinilai setelah penerapan yaitu frekuensi BAB. Evaluasi menunjukkan terdapat perbedaan penurunan pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan pemberian madu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309-317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Findawati, F., Resmana, R., & Nurchasanah, Y. (2022). Evidence Based Case Report (EbcR) : Pemberian Madu Dapat Menurunkan Frekuensi Diare Pada Balita Di Puskesmas Padasuka. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 113-121. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1208>
- Hasni, R. (2022). Implementasi Pemberian Terapi Komplementer Madu Terhadap Diare Pada Anak (1-5 Tahun) Di Rs Islam Faisal Makassar. 15(2), 1-23.
- Indriani, Y. N., Hanum NA, F., & Linda Yanti. (2022). Formula Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Balita Di Puskesmas Wanadadi 1 Banjarnegara: Studi Kasus. *Indonesian Health Science Journal*, 2(2), 46-50. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v2i2.26>
- 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.
- Riki, M. (2024). terapi madu dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diare. 2(1), 70-83.
- Situmeang, I. R. V. O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309-317.

<https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>

Suprpto, S., & Karsa, P. S. (2023). Keperawatan Keluarga: Pendekatan Komprehensif Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga. In *Keperawatan Keluarga* (Issue November).

Zulfiana, Y., Setyawati, I., Ariendha, D. S. R., & Hardaniyati, H. (2023). Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Diare Pada Balita. *Jurnal LENTERA*, 3(1), 1-7.

<https://doi.org/10.57267/lentera.v3i1.214>