PaKMas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)
https://journal.yp3a.org/index.php/PaKMas
ISSN Media Elektronik 2808-0920
Vol. 6 No. 2 (November 2026) 483-489
DOI: 10.54259/pakmas.v6i2.8564

Evidence Based Nursing Terapi Madu Murni pada Anak yang Mengalami Diare Akut

Levina Tince Atanay[1*], Julita Legi[2], Drova Manorek[3], Marlyn Pondete[4]
[1,2,3,4]Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia Manado, Indonesia
Email: [1*]levinaletty23@gmail.com, [2]julitalegi@gmail.com

Abstract

Diarrhea is an occurrence bowel movements three times or more in one day with stool consistency that is liquid, loose, or slightly mushy. A child is someone aged between 0 and 18 years who is in the process of growth and development, having different needs compared to most adults. therapy using pure honey is a therapy that can reduce the frequency in a person experiencing diarrhea because the content of honey can inhibit the colonization of certain diarrhea-causing bacteria. The purpose of the community is service activity is to implement the application of pure honey theraphy in children with acute diarrhea. The implementation method used was a case study with an evidence based nursing approach through pure honey therapy according to SOP and data collection was carried out through interviews, physical examination and observation. This study was conducted on August 19-21, 2025, at RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. After nursing interventions were carried out for 3 days for 7 hours, there was a change in the patient's condition, where the frequency of bowel movements decreased from 5-6 times a day to 1 time per day, with improved stool consistency and pain complaints reduced to scale 1. It was concluded that the implementation carried out by the service team and the ward nurses, who adopted pure honey therapy for children as one of the non-pharmacological techniques, showed that this therapy can overcome the diarrhea problem experienced by the client.

Keywords: *Children, Diarrhea, Pure Honey Therapy.*

Abstrak

Diare adalah suatu kejadian buang air besar sebanyak 3 kali atau bahkan lebih dalam satu hari dengan konsistensi tinja cair atau encer atau sedikit berampas. Anak adalah usia antara 0 sampai dengan 18 Tahun yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang memiliki kebutuhan yang berbeda dengan kebanyakan orang dewasa. Terapi madu murni merupakan terapi yang dapat menurunkan frekuensi pada seseorang yang sedang mengalami diare karena kandungan madu ini dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare. Tujuan dari kegiatan pengabdian untuk mengimplementasikan penerapan Terapi Madu Murni pada Anak yang mengalami Diare Akut. Metode pelaksanaan berupa studi kasus dengan pendekatan *evidence based nursing* terapi madu murni sesuai dengan SOP dan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada 19-21 Agustus 2025 di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan waktu 7 jam terdapat perubahan kondisi pada pasien yang dimana frekuensi BAB pada pasien dari yang 5-6x sehari menurun menjadi 1x/sehari dengan konsistensi tinja membaik dan keluhan nyeri menjadi skala 1. Disimpulkan bahwa implementasi yang dilakukan oleh tim pengabdi serta perawat ruangan yang menjadikan Terapi Madu Murni pada Anak ini sebagai salah satu teknik non-farmakologis, dimana hasil terapi ini dapat mengatasi masalah diare yang dialami klien.

Kata Kunci: Anak, Diare, Terapi Madu Murni.

A. PENDAHULUAN

Penyakit Diare adalah bagian dari jenis infeksi pada sistem pencernaan dimana hingga sekarang ini masih menjadi persoalan kesehatan di tingkat dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Menurut laporan dari WHO dan UNICEF, ditiap tahunnya diperkirakan terjadi berkisar 2 miliar kasus dengan kejadian diare diseluruh penjuru dunia dengan jumlah kematian hingga 1.9 juta pada anak-anak

Diterima Redaksi: 03-07-2026 | Selesai Revisi: 19-08-2026 | Diterbitkan Online: 15-11-2026

dan balita (Hilda, 2021). Sementara itu, diare akut dapat didefinisikan sebagai kondisi buang air besar pada anak dan bayi yang terjadi ≥3x dalam perhari, dengan terjadinya perubahan konsistensi feses menjadi lebih cair atau bahkan bercampur lendir dan darah dan berlangsung selama lebih satu minggu (Ranuh *et al*, 2020).

Diare merupakan masalah bagi kesehatan dunia dan menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian terbanyak pada balita secara global. Pada anak-anak dan balita, bakteri penyebab diare biasanya masuk kedalam tubuh melalui mulut. Hal ini sering terjadi karena adanya kebiasan *mouthing* atau memasukkan tangan yang kotor dalam mulut mulut serta memakan makanan yang kurang higenis. Akibatnya, bakteri tersebut berhasil masuk ke dalam tubuh anak dan menginfeksi saluran pencernaan (Fauzi, 2023). Menurut *World Health Organization,* diare memberikan dampak yang cukup besar terutama bagi kelompok anak-anak khususnya di Negara berkembang. Hal ini disebabkan karena diare dapat menimbulkan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi (WHO, 2024).

Upaya pencegahan yang dilaksanakan saat ini masih belum sepenuhnya berjalan efektif. Masih ada beberapa faktor risiko yang belum dapat ditangani secara optimal. Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan target penurunan angka kematian akibat diare menjadi kurang dari 1 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. target tersebut dicapai melalui berbagai upaya, salah satunya adalah menurunkan angka kejadian diare berat hingga 75% jika dibandingkan dengan data tahun 2019. Strategi yang dilakukan meliputi peningkatan akses terhadap air bersih, perbaikan sanitasi, pelaksanaan imunisasi, pemberian ASI ekslusif pada bayi dan balita serta edukasi mengenai pola asuh yang tepat kepada keluarga (Kemenkes, 2023). Data dari Sulawesi Utara menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terpapar setidaknya 2086 kasus. Salah satu wilayah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Bolaang Mongondow yang mencatat sebanyak 1795 kasus (Dinkes Sulut, 2023).

Madu murni dipilih sebagai salah satu intervensi pada anak karena bahan tersebut mudah diperoleh dilingkungan sekitar. Kandungan dalam madu memiliki khasiat antibakteri sehingga dapat membantu memperpendek durasi diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri (Nurjanah, 2022). Berdasarkan implementasi oleh Nisfi (2024), menunjukkan hasil yang positif dari pemberian madu murni. Pemberian madu sebanyak 5ml selama 3 hari terbukti dapat memperbaiki eliminasi fekal pada pasien. Perbaikan tersebut terlihat dari indikator konsistensi feses yang menjadi lebih baik, peristaltik usus yang membaik, serta frekuensi BAB yang menurun. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian madu murni memiliki potensi untuk membantu mengatasi permasalahan diare.

Studi awal pengambilan data pengabdian diambil pada 18 Agustus 2025 di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diruangan Irina E Bawah, didapatkan An. V berusia 16 tahun dengan diagnosis diare akut disertai keluhan BAB >3x/hari, mual muntah, penurunan nafsu makan dan dehidrasi ringan. Berdasarkan hasil observasi, diruangan Irina E Bawah hanya menggunakan terapi farmakologis dan cairan IVFD.

Berdasarkan kondisi diatas, tim pengabdi tertarik untuk melakukan implementasi Terapi Madu Murni sebagai teknik non-farmakologis pada Anak yang mengalami Diare Akut di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado dan perawat ruagan Irina E Bawah sebagai mitra yang akan membantu dalam pelaksanaan kegiatan. Tingkat keberhasilan pengabdian ini dilihat juga dari peran perawat ruangan Irina E Bawah sebagai mitra yang mendampingi, menerapkan dan memantau efektivitas terapi madu murni sebagai terapi non farmakologis yang berkhasiat dalam membantu mempercepat penurunan frekuensi BAB, memperbaiki konsistensi feses dan menjadi alternatif tambahan yang diberikan pada anak dengan diare, yang dapat dilakukan secara mandiri.

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado pada 19-21 Agustus 2025 melalui implementasi *evidence based nursing* dengan intervensi terapi madu murni. Kegiatan pengabdian dilakukan pada 1 subjek yaitu anak V berusia 16 tahun dengan diare akut serta Perawat ruangan Irina E Bawah dan keluarga sebagai mitra dalam pelaksanaan terapi, pemantauan penurunan frekuensi BAB serta perbaikan konsistensi feses pasien.

Instrumen dan pengumpulan data di lakukan menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur), wawancara dan pemeriksaan fisik serta observasi.

1. Standar Operasional Prosedur

   SOP merupakan instrumen yang memuat tentang proses dan prosedur suatu kegiatan yang bersifat efektif dan efisien berdasarkan suatu standar yang sudah baku (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Peneliti memberikan terapi madu murni pada Anak dengan Diare sebanyak 6x dalam kurun waktu 3 hari atau pemberian 2-3x sehari.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Tabel 1. SOP Pemberian Terapi Madu pada Anak

Pengertian	Suatu terapi komplementer atau non farmakologis untuk menurunkan frekuensi BAB
Indikasi	Pasien dengan diare
Tujuan	Membantu menurunkan frekuensi BAB
Alat	Sendok dan madu murni
Tahap Pra Interaksi	1. Membaca rekam medik atau status pasien 2. Prosedur cuci tangan
Tahap Orientasi	1. Salam 2. Perkenalkan diri 3. Jelaskan tujuan dan prosedur
Tahap Kerja	1. Memberikan kesempatan pada anak dan keluarga jika ada yang kurang jelas 2. Tanyakan keluhan pasien dan jaga privasi pasien 3. Memulai dengan cara yang baik 4. Memberikan madu murni sesuai takaran 5cc dilarutkan dalam 100cc air hangat 5. Menganjurkan pada anak dan keluarga untuk melakukan sebanyak 3x dalam sehari
Tahap terminasi	1. Evaluasi hasil 2. Tanyakan perasaan pasien 3. Lakukan kontrak waktu 4. Arahkan keluarga dan anak melakukan terapi sesuai anjuran 5. Mengucapkan salam dan terima kasih
Dokumentasi	Dokumentasikan terapi yang diberikan

2. Wawancara

Tim pengabdi melakukan pengumpulan data secara langsung melalui wawancara dengan subjek kegiatan dalam memperoleh informasi dengan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan yang didapat dari pasien itu sendiri dan bantuan keluarga pasien.Pada kegiatan pengabdian ini, tim melakukan koordinasi terlebih dahulu dengan perawat ruangan setelah itu mewawancarai keluarga (Ibu) dan an.V yang mengalami diare

3. Pemeriksaan fisik dan Observasi

Observasi dan pemeriksaan merupakan suatu prosedur terencana yang melibatkan lebih dari sekedar mengunjungi dan melihat-lihat. Hal ini juga mencakup pendokumentasian dari yang diamati terhadap kondisi atau perkembangan pasien dengan pendekatan implementasi dan evaluasi keperawatan. Pada kegiatan ini, tim pengabdi mengumpulkan data penunjang terkait pemeriksaan fisik pada an.V berupa TD 100/70 mmHg, Nadi 87x/menit, R 18x/menit, SpO2 99%, an.V terpasang IVFD NaCl 0,9% 20tpm, pemeriksaan abdomen datar, hepar lien tidak teraba, BU + meningkat, terdapat nyeri tekan, ada keluhan kram pada perut.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses berpikir kritis oleh perawat dalam asuhan keperawatan kepada klien. Proses ini dilaksanakan secara menyeluruh dan sistematis sesuai dengan kondisi yang dialami pasien. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk menegakkan diagnosis keperawatan yang tepat. Selain itu, hasil pengkajian juga digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan yang sesuai dengan respon dan kondisi klien (Budiono 2016; Kartikasari, 2020)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tim pada An. V pada 18 Agustus 2025 didapati An.V berusia 16 Tahun dan merupakan anak Sekolah Menengah Atas (SMA). An. V datang ke rumah sakit dengan keluhan sakit perut melilit, BAB sudah lebih dari 3x, adanya mual muntah ±5x dan naik demam 1 hari sebelum MRS. Saat dilakukan pengkajian keluhan demam sudah tidak ada dengan pengukuran SB 36,7^{o}C, terdapat penurunan nafsu makan dan tampak bibir kering serta saat diukur BB ada penurunan 2kg dari berat yang disebutkan An. V sebelumnya. Pada diagnosa medis rumah sakit menunjukkan An. V menderita Diare dengan keluhan BAB sudah lebih dari 3x bolak balik WC, konsistensi encer (mencret) berwarna kuning terang dan bau tajam.

Diare merupakan suatu kondisi ketika seseorang mengalami kejadian buang air besar ≥ 3x dalam sehari dengan konsistensi feses yang encer atau cair. Selain itu, kondisi inipun dapat disertai dengan lendir serta darah pada tinja tergantung faktor penyebabnya. Umumnya diare dipicu oleh virus, bakteri maupun parasit yang sudah terkontaminasi dalam makanan atau minuman (Kasmara dkk, 2023). Anak merupakan rentang usia 0-18 tahun yang masih berada pada fase tumbuh kembang dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa. Perbedaan yang dimaksud meliputi aspek fisik, proses fisiologis, tingkat kematangan, fungsi tubuh, kognitif serta respon terhadap suatu permasalahan (Hinonaung, 2023).

Penatalaksanaan diare dengan obat hanya dijadikan pilihan kedua setelah terapi cairan. Obat anti diare berfungsi sebagai zat yang dapat mengikat contohnya tablet nirit, pektin, kaolin atau atapulgit. Cara kerja obat-obatan tersebut yaitu untuk menurunkan frekuensi BAB, mengeraskan konsistensi feses serta mengikat kelebihan cairan dan zat toksin penyebab diare. Namun, penggunaan obat jenis ini tidak dianjurkan untuk diberikan pada anak usia ≤5 tahun.

Berdasarkan gejala An. V sejalan Yulianti (2023) yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala diare yaitu adanya mual muntah, nyeri perut, BB menurun, demam, tinja lembek atau cair berlendir, bibir atau mulut kering serta nafsu makan menurun.

Terdapat kesesuaian antara hasil pengkajian pada pasien an. V di ruang Irina E Bawah dengan teori yang dikemukakan beberapa pendapat ahli dan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

standar diagnosis keperawatan Indonesia yang ditandai dengan munculnya tanda dan gejala mayor minor.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI, 2016).

Tim pengabdi mengangkat 3 diagnosa keperawatan pada An V dengan diare, yaitu Diare, nyeri akut dan risiko hipovolemia. Diagnosa ini diangkat berdasarkan keluhan pasien saat dikaji dimana pasien mengeluh sakit perut melilit, BAB lebih dari 3x dalam 24 jam 1 hari sebelum MRS.

Penegakan diagnosa ini berdasarkan tanda dan gejala mayor minor baik itu subjektif maupun objektif. Data ini berkaitan dengan Diare, nyeri akut dan risiko hipovolemia yaitu terdapat gejala dan tanda dimana terdiri dari data objektif defekasi ≥3x24 jam, konsistensi feses yang lembek hingga cair, data subjektif nyeri/kram abdomen, nafsu makan menurun, adanya mual dan muntah. Diagnosa ini sesuai acuan berdasarkan Standar diagnosis keperawatan Indonesia.

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Demikianpun tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI, 2018).

Mengacu pada Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utnuk menangani masalah keperawatan An. V, yaitu Diare dengan intervensi utama manajemen diare (I.03101) dengan 5 tindakan rencana keperawatan dari 19 jumlah tindakan antara lain identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, pasang jalur intravena, anjurkan makan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, kolaborasi pemberian obat pengeras feses (Tim Pokja SIKI, 2018).

Intervensi pendukung yang diambil pada nyeri akut yaitu Manajemen nyeri (I.08238) dimana 5 tindakan rencana keperawatan dari 19 jumlah tindakan keperawatan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi (SIKI, 2018).

Intervensi pendukung pada risiko hipovolemia yaitu Manajemen hipovolemia (I.03116) dimana 5 tindakan rencana keperawatan dari 11 jumlah tindakan keperawatan antara lain periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis.frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, lemah), monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (SIKI, 2018).

Sesuai dengan rencana luaran pada SLKI, asuhan keperawatan anak pada An. V ini menggunakan luaran eliminasi fekal (L.04033), tingkat nyeri (L.08066) dan status nutrisi (L.03030) dengan kriteria hasil Frekuensi BAB membaik, konsistensi feses membaik, nyeri/kram abdomen menurun, meringis menurun, porsi makan yang dihabiskan meningkat, diare menurun dan nafsu makan meningkat dengan tindakan keperawatan 3x7 jam (Tim Pokja SLKI, 2018).

Intervensi yang diterapkan menggunakan pendekatan *evidence based nursing* atau EBN berupa pemberian terapi madu murni. Terapi ini termasuk kedalam salah satu bentuk terapi non farmakologis yang diberikan kepada penderita diare. Tujuan dari pemberian terapi tersebut adalah untuk membantu mengurangi frekuensi BAB. Madu diberikan sebanyak 5ml atau setara dengan 1 sdt dan diterapkan sebanyak 3x dalam sehari.

Penanganan diare tidak hanya dilakukan melalui pendekatan farmakoterapi saja. Terdapat pula pilihan terapi komplementer yang dapat digunakan, salah satunya adalah dengan pemberian madu. Madu sudah lama dimanfaatkan sebagai pengobatan tradisional karena memiliki banyak manfaat yang besar dalam bidang medis. Madu memiliki kandungan yang terbukti efektif dalam mengatasi berbagai jenis infeksi yang disebabkan oleh bakteri maupun mikroba lainnya. Penggunaan madu ini juga dapat menjadi alternatif untuk mengatasi diare. Hal ini dikarenakan madu memiliki sifat antibakteri yang dapat melawan penyebab diare. Selain itu, madu mengandung nutrisi yang mudah dicerna oleh tubuh sehingga aman dikonsumsi terutama pada anak (Botutihe, 2021).

Menurut WHO dalam Ivvone (2024) menjelaskan bahwa terdapat lima langkah utama dalam penatalaksanaan diare yang dikenal dengan istilah Lintas Diare. Langka pertama adalah pemberian oralit dengan tujuan mencegah terjadinya dehidrasi

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

pada anak saat mengalami diare. Langkah kedua pemberian Zinc yang berfungsi untuk menurunkan tingkat keparahan dan juga memperpendek durasi diare. Langkah ketiga adalah memastikan ASI dan nutrisi tetap dilanjutkan selama anak sakit diare agar kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi dengan baik. Langkah keempat, pemberian antibiotik yang digunakan jika ada indikasi khusus seperti pada kasus diare yang disertai darah atau pada pasien yang dicurigai menderita kolera. Langkah terakhir adalah menganjurkan orang tua untuk segera membawah anak ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul tanda bahaya. Tanda tersebut meliputi demam, frekuensi diare yang semakin meningkat, muntah berulang, rasa haus berlebihan, nafsu makan menurun, adanya darah pada tinja serta kondisi yang tidak membaik dalam waktu 3 hari.

Madu Murni memiliki peranan penting dalam membantu proses penyembuhan masalah diare. Madu dapat membantu pembentukan jaringan granulasi serta memperbaiki kerusakan pada permukaan kripta usus. Kandungan antibakteri, antiinflamasi dan efek probiotik yang terdapat dalam madu yang mampu memperbaiki konsistensi feses dan menurunkan frekuensi BAB pada penderita diare. Selain itu, kandungan dalam madu juga dapat menghambat kolonisasi berbagai jenis bakteri penyebab diare. Madu juga memiliki kemampuan untuk menghambat beberapa jenis virus, termasuk murine dan rotaviru (Ariska, 2023).

Pemberian Madu murni dalam implementasi ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Nurul, dkk (2025) dengan judul "Pengaruh Pemberian Madu terhadap Diare pada Remaja di Asrama As'Adiyah Pondok Pesantren Darul'ulum Jombang" dengan hasil ada pengaruh pemberian terapi madu terhadap diare pada Remaja di Asrama As'Adiyah Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan sesuai dengan susunan rencana keperawatan pada intervensi keperawatan yang telah ditetapkan dan intervensi khusus yaitu pendekatan *evidence based nursing* terapi madu murni yang telah dipilih peneliti sebagai terapi komplementer atau terapi non farmakologis diare.

Fokus dalam implementasi ini adalah memenuhi cairan An V dan menurunkan frekuensi BAB An. V dengan memberikan terapi madu murni sebagai cairan oral non farmakologi. Sebelum tindakan, tim pengabdi serta perawat ruangan telah mengedukasi pasien di ruangan Irina E Bawah guna pemberian terapi madu murni.

Terapi komplementer menggunakan madu murni merupakan terapi yang dapat menurunkan frekuensi pada seseorang yang sedang mengalami diare. Dalam madu memiliki beberapa kandungan seperti vitamin dan mineral penting yaitu vitamin C, vitamin B, kalsium dan zat besi. Madu mengandung asam amino yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel sehingga dapat membantu dalam pencernaan dan penyerapan nutrisi (Dwi Nurmaningsih, 2019 dalam Ranida Arsi, 2025).

Metode pemberian terapi madu murni pada anak dengan diare yang efektif menurunkan frekuensi BAB dan memperbaiki konsistensi feses. Dosis dan waktu pemberian yaitu diberikan madu murni sebanyak 5 ml (1 sdt) sebanyak 3x sehari, biasanya pada pagi, siang dan malam hari atau sebelum/sesudahmakan selama 3 hingga 5 hari. Cara pemberian bisa langsung secara oral atau mencampurkannya dengan air untuk mengatasi dehidrasi (Mahyar dkk, 2022).

Implementasi kegiatan pengabdian ini dilakukan oleh perawat ruangan dengan memberikan terapi madu murni madu sebagai terapi non-farmakologis diberikan sesuai takaran 5cc sebanyak 2x disetiap masuk shift dan 1x diberikan Ibu pasien sendiri. Keluhan diare pada hari pertama yaitu 5-6x dengan konsistensi cair berwarna kuning cerah, pada hari kedua frekuensi BAB menurun menjadi 3x sehari dengan frekuensi BAB masih encer namun tidak seperti sebelumnya dan berwarna kuning gelap, dan pada hari ketiga frekuensi BAB hanya 1x setelah makan dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan.

Temuan ini sejalan dengan implementasi oleh Suntara (2022) yang menyatakan dalam studi tersebut manfaat dari madu sebagai terapi non-farmakologis untuk membantu masalah pencernaan. Selain itu kegiatan ini didukung oleh implementasi dari Wulan (2020) dimana dalam kasus tersebut intervensi terapi madu murni diberikan sebanyak 3x1 dengan dosis 2,5-5 cc kepada responden penderita diare.

Evaluasi keperawatan

Pada proses keperawatan, evaluasi ini menjadi yang terakhir dengan mengacu pada tujuan keperawatan yang telah disusun serta penetapan pada asuhan keperawatan. Keberhasilan ini diukur berdasarkan tercapainya kriteria hasil. Saat melakukan evaluasi digunakan metode SOAP. (Nursalam, 2020).

Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan 6x pertemuan. Data didapati secara subjektif dari Ibu dan Pasien itu sendiri, dengan pertemuan 1 didapati frekuesni BAB pada anak sebanyak 5x dengan konsistensi encer (mencret), sedikit dan berwarna

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

kuning cerah. Pada evaluasi kedua didapati keluhan BAB dan nyeri berkurang dengan hasil BAB menurun menjadi 3x dalam sehari dan nyeri menjadi skala 2 dari 3. Kemudian pada hari ketiga didapati keluhan nyeri tidak ada, BAB hanya 1x dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan. Pada akhir evaluasi ini pasien An. V direncanakan pulang.

Hasil evaluasi keperawatan terdapat adanya penurunan frekuensi BAB dan konsistensi feses membaik pada kasus Diare pada An V di RS Kandou Manado Ruangan Irina E Bawah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novindri (2025) dengan judul "asuhan keperawatan diare pada anak dengan pemberian terapi madu" didapati hasil tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut bahwa pemberian madu sebanyak 5 ml terbukti dapat menurunkan frekuensi buang air besar dan memperbaiki konsistensi feses pada anak yang mengalami diare. Terjadi perubahan sebelum dan sesudah terapi, yaitu frekuensi BAB menurun dari 6-7x/hari menjadi 2-3x/hari dan konsistensi berubah dari cair menjadi lebih padat.

Penelitian yang dilakukan oleh Intan & Setiawati (2021) dengan judul "Pemberian Madu pada Klien Diare dengan Masalah Keperawatan peningkatan frekuensi BAB di Desa Rajabasa Lama Lampung Timur". Penelitian ini menggunakan sampel 1 anak dengan hasil pemberian 1 sdm madu murni dilarutkan ke 100cc air selama 5 hari rutin diminum 3x sehari didapati adanya penurunan frekuensi BAB setelah diberikan sehingga dapat disimpulkan pemberian madu pada klien diare sangat efektif. Sejalan dengan penelitian Mona (2023) "Asuhan Keperawatan pada An.A dengan Pemberian Madu pada kasus diare akut diruangan Akut RSUP Dr. M DJamil Padang Tahun 2023" mendapati pelaksanaan studi kasus pada Anak dengan diare yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga serta anak mampu memahami dalam pengaplikasian terapi madu murni. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Pemberian madu ±5 ml yang dilakukan selama 3 efektif untuk menurunkan diare akut.

Penelitian ini juga didukung oleh Marwan (2024) dengan "Judul Terapi Madu dalam Penerapan Asuhan keperawatan pada Pasien dengan diare untuk menurunkan frekuensi diare". berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan terjadi penurunan frekuensi diare sebelum diberikan intervensi madu dengan BAB 7x dan setelah diberikan intervensi madu menjadi BAB 1x. Disimpulkan bahwa madu efektif untuk menurunkan frekuensi diare setelah implementasi selama 3 kali dalam 24 jam. Begitu juga dengan penelitian Noor Ramie (2025). "Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Penerapan Terapi Madu di UPTD Puskesmas Martapura 2" dengan hasil penelitian ini dapati bahwa implementasi selama 3x24 jam pemberian madu murni sebanyak 5ml diencerkan dengan air hangat 100ml mendapati hasil konsistensi feses membaik, pengeluaran feses meningkat, frekuensi defekasi membaik sehingga diambil kesimpulan bahwa terapi madu murni efektif menurunkan frekuensi BAB pada pasien. Suntin, dkk (2021) dengan judul "Terapi Komplementer pada Anak menurunkan frekuensi Diare" dengan hasil akhir adanya penurunan frekuensi diare *pre* dan *post* penerapan intervensi dengan dosis madu 5cc selama 3 hari.

Berdasarkan teori dan hasil kegiatan yang dilakukan tim pengabdi didukung oleh pihak mitra terdapat keselarasan. Terapi madu murni efektif dalam menurunkan frekuensi BAB dan konsistensi tinja membaik pada An. V di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

D. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil kegiatan dalam pemberian terapi madu murni pada An. V di ruangan Irina E Bawah RS Kandou Manado efektif untuk menurunkan frekuensi BAB dan konsistensi feses membaik. Hasil evaluasi mendapati dalam data subjektif dan objektif ditambah dengan pemberian terapi madu murni sebanyak 5ml dalam 3x3 hari pemberian mendapatkan adanya penurunan frekuensi BAB dan konsistensi feses membaik, nyeri menurun, porsi makanan yang dihabiskan meningkat. Perawat ruangan menjadikan terapi madu ini sebagai teknik non-farmakologis. Sebagai mitra pengabdian, perawat berperan aktif dalam pelaksanaan, pemantauan dan edukasi terapi.

Saran

Bagi keluarga dan anak, hasil studi ini dapat menjadi pilihan terapi non farmakologis yang terjangkau, mudah didapat dan aman sehingga meringankan beban perawatan keluarga dalam merawat anak dengan masalah diare. Terapi madu diberikan pada anak dengan usia diatas 1 tahun dan tidak dianjurkan untuk bayi dibawah 12 bulan.

Bagi institusi, hasil studi ini dapat dijadikan sumber informasi atau bacaan ilmiah dan acuan teori terhadap pemberian madu murni pada anak dengan masalah diare.

Bagi bidang profesi keperawatan, hasil studi ini kiranya dapat diaplikasikan sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan masalah diare untuk menurunkan frekuensi BAB dan konsistensi membaik.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

UcapanTerima kasih

Terima kasih kepada keluarga, responden, perawat ruangan Irina A Bawah serta dosen pembimbing dan penguji yang telah membantu dalam penyusunan.

E. DAFTAR PUSTAKA

Ariska, M. (2023) Asuhan Keperawatan pada An A dengan Pemberian Madu pada Kasus diare akut RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2023(Doctoral dissertation, Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang).

Botutihe, F. (2021). Terapi komplementer madu pada anak untuk menurunkan frekuensi diare. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 5(1), 53-60

Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, 2023. Profil kesehatan Sulawesi Utara Tahun 2023. Dinas Kesehatan Sulawesi Utara.

Fauzi, L.H, Martini, dkk, 2023. Hubungan Penerapan Sanitasi Total berbasis masyarakat dengan kejadian diare pada anak Balita di Wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1. Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat.

Fernanda, F. C. E. (2024) Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Osteoarthritis Lutut dengan Masalah nyeri kronis melalui Penerapan Latihan Retrowalking di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalkerep Kota Malang.

Hilda Irianty (2021). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Relation clean and healthy living behavior with the incidence of diarrhea in infants, Kesehatan masyarakat, 8(1). available at: https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM.

Intan & Setiawati (2021) Pemberian Madu pada Klien Diare dengan Masalah Keperawatan peningkatan frekuensi BAB di Desa Rajabasa Lama Lampung Timur. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), Vol 4, No. 5 Oktober 2021.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Rencana Aksi nasional penanggulangan pneumonia dan diare.

Mahyar, A., Ayazi & Esmaeili (2022) The effect of adding honey to zinc in the treatment of diarrhea in children. Journal of Family Medicine, 43(3), 188-192

Nisfi L. Auliana, Murniati, Sofiyah (2024). Pemberian Madu untuk Mengatasi Diare pada Anak Balita: Studi kasus. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Vol. 6, No.6, Desember 2024. e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757.

Novindri, R., Linawati., Aryanti, W., (2025) Asuhan keperawwatan Diare pada anak dengan pemberian terapi madu. The journal of mother andchild health concerns, Vol. 4, No. 7, Oktober 2025, 653-661

Nurul, K. N., Khotimah., Zuliani., (2020) Pemberian Madu terhadap diare pada remaja di Asrama As Adiyah Pondil Pesantren Darul Ulum Jombang. Jurnal EDUNuring, Vol. 4, No. 1, April 2020. ISSN:2549-8207.

Ranida Arsi, dkk (2025). Pengaruh Pemberian Terapi Madu pada Balita yang mengalami diare. Jurnal Keperawatan Cikini. Vol. 6, No.1, Januari 2025, pp 98-107. e-ISSN 2686-1984.

Ranuh, I. R. G., et al (2020) Buku Ajar Gastroenterohepatologi Anak. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Diakses di https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/39127/25371

Suntara, D. A., 2020. Pemberian Therapy pemberian madu untuk mengatasi Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung uncang Kota Batam. *Zahra : Journal of Health and Medical research,* Vol.2, No.1, Januari 2022, pages 15-23.

Suntin, dkk (2021). Terapi Komplementer pada Anak menurunkan frekuensi Diare. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, Vol.5 No1 September 2021. e-ISSN 2684-8821

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016. Standar Diangosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1, Jakarta Selatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1, Jakarta Selatan

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. I, Jakarta Selatan

Wulansari, Sukma. 2020. Inovasi Pemberian madu untuk menurunkan frekuensi BAB pada Anak dengan Diare di Wilayah Kabupaen Magelang. D3-D4 thesis diploma, Universitas Muhammadiyah Magelang.

Yulianti, R., & Astari, R. (2020). Jurnal Kesehatan Jurnal kesehatan. Jurnal Kesehatan, 8(1), 10-15

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)