

IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER MADU TERHADAP DIARE PADA ANAK (1-5 TAHUN) DI RS ISLAM FAISAL MAKASSAR

Implementation of Complementary Honey Therapy for Diarrhea in Children (1-5 Years) at Faisal Islamic Hospital Makassar

Ruslan Hasani^{1*}, Sri Maharani², Simunati³, Yulianto⁴, Ningsih Jaya⁵
^{1,2,3,4,5}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar
E-mail: hasani.ruslan@gmail.com

ABSTRACT

Diarrhea is a condition where the frequency of bowel movements increases, namely more than 3 times a day, resulting in inflammation, nausea, vomiting or even infection in the digestive tract which causes the feces to become liquid. Research Objective: To determine the implementation of complementary honey therapy in children (1-5 years) who experience diarrhea at the Faisal Islamic Hospital, Makassar. Research Method: The method used in the study is a qualitative method with a case study research design. In this study there were 2 respondents, respondent I, a 2-year-old child with female gender and respondent II, a 2-year-old child with female gender. Research Results: The results of the study were conducted for 5 days with 3x daily administration (07.00, 14.00, and 19.00) for each respondent. In respondent I, the frequency of bowel movements before being given honey was 7x with stool consistency type 6 (smooth surface, easy to dissolve and very easy to remove) and after being given honey it became 2x with stool consistency type 4 (like sausages, or snakes, soft and smooth). In respondent II, the frequency of defecation before being given honey was 5x with stool consistency type 6 (smooth surface, easy to dissolve and very easy to remove) and after being given honey it became 2x with stool consistency type 4 (like sausage or snake, soft and smooth). The implications of giving honey to children with dysrrhea can reduce the frequency of defecation and improve stool consistency. Conclusion: Giving honey can reduce the frequency of defecation and improve stool consistency in children with diarrhea.

Keywords: *Toddlers, Diarrhea, Honey*

ABSTRAK

Diare adalah suatu kondisi dimana frekuensi BAB yang meningkat yaitu lebih 3× dalam sehari sehingga terjadi peradangan, mual muntah atau bahkan infeksi pada saluran pencernaan yang menyebabkan feces menjadi cair. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui implementasi pemberian terapi komplementer madu pada anak (1-5 Tahun) yang mengalami diare di RS Islam Faisal Makassar. Metode Penelitian : Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pada penelitian ini terdapat 2 responden, responden I yaitu anak berusia 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan responden II anak berusia 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Hasil Penelitian : Hasil penelitian yang dilakukan selama 5 hari dengan pemberian 3× sehari (Pukul 07.00, 14.00, dan 19.00) pada masing-masing responden. Pada responden I frekuensi BAB sebelum diberikan pemberian madu yaitu 7× dengan konsistensi feces tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan) dan setelah diberikan madu menjadi 2× dengan konsistensi feces tipe 4 (mirip sosis, atau ular, empuk dan halus). Pada responden II frekuensi BAB sebelum diberikan madu yaitu 5× dengan konsistensi feces tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan) dan sesudah diberikan madu menjadi 2× dengan konsistensi feces tipe 4 (mirip sosis atau ular, empuk dan halus). Implikasi pemberian madu pada anak yang mengalami disre dapat menurunkan frekwensi BAB dan memperbaiki konsistensi feces. Kesimpulan: Pemberian madu dapat menurunkan frekuensi BAB dan memperbaiki konsistensi feces pada anak yang mengalami diare.

Kata kunci : *Anak Balita, Diare, Madu*

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) dan UNICEF, diare merupakan masalah kesehatan global yang signifikan. Diperkirakan sejumlah 2 miliar kasus diare seluruh dunia disetiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 19 juta anak dibawah usia 5 tahun meninggal disetiap tahunnya akibat komplikasi yang terkait dengan diare. Peningkatan akibat diare

terjadi dinegara berkembang terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara dengan perkiraan 78% (Rokhaidah, 2019). Di Indonesia diare menyumbang sekitar 8,3% dari total penyakit infeksi pada kelompok anak di bawah 5 tahun. Angka kematian yang disebabkan oleh diare pada kelompok ini mencapai sekitar 525.000 anak setiap tahunnya (Riskesdas 2018).

Sulawesi Selatan menempati urutan ke-14

dengan cakupan pelayanan penderita diare sebesar 40,92%. Pada tahun 2019, Kota Makassar memiliki jumlah kasus diare terbesar di Sulawesi Selatan, yaitu sebanyak 1.592 kasus. Populasi total Kota Makassar pada saat itu sekitar 9.145.134 jiwa. Kota Makassar menempatkan sebagai peringkat kelima untuk pravelensi diare tertinggi di Indonesia dengan angka 8,25%. Pravelensi menurut kelompok umur, diare tertinggi terjadi kelompok 1-4 tahun dengan angka sebesar 9,75%. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak usia tersebut lebih rentan terhadap diare dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Makassar et al., 2022).

Dampak diare yang akan terjadi jika tidak ditangani secara tepat dan kurang tepat bisa menyebabkan seorang anak dehidrasi. Kejadian dehidrasi apabila jumlah cairan yang keluar dari tubuh seseorang melebihi jumlah cairan yang masuk. Gejala dehidrasi meliputi mulut kering, haus, penurunan produksi urin, mata cekung bahkan kehilangan kesadaran (Hendyca putra, 2023).

Adapun faktor-faktor dalam mencegah terjadinya diare pada anak seperti, 1) faktor primer yaitu ASI Eksklusif, Vaksinasi, Cuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih dan pemberian makanan seimbang, 2) factor Lingkungan yaitu : Kebersihan rumah, pembuangan sampah pada tempatnya, sanitasi yang baik dan penggunaan jamban yang sehat 3) Faktor perilaku yaitu : Pemeriksaan kesehatan rutin, penggunaan obat yang tepat dan menghindari stres (Kemenkes RI, 2022).

Jadi dalam upaya menurunkan frekuensi diare pada anak, selain menggunakan teknik farmakologi adapun metode pengobatan herbal, yang digunakan untuk menurunkan frekuensi diare pada anak. Salah satunya adalah pengobatan komplementer. Pengobatan ini menggunakan madu, karena madu mengandung Seperti, antimikroba, prebiotik, dan efek anti-inflamasi (Suryaningih et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Setiawati, 2021) yaitu dengan pemberian madu pada anak balita yang mengalami diare di peroleh frekuensi BAB sebelum diberikan madu sebanyak 5x dengan konsistensi feses cair (pretest). Kemudian diberikan madu sebanyak 100 ml selama 5 hari berturut-turut, diminum 3x sehari sesudah makan. Setelah diberikan terapi madu menghasilkan penurunan frekuensi BAB sebanyak 2x setelah 5 hari terapi bab menurun sebanyak 2x dengan konsistensi feses lembek (posttes).

Madu memiliki beberapa manfaat untuk mengatasi diare pada anak: Manfaat Utama adalah 1) Mengandung antibakteri alami yang dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab diare 2) Madu mengandung vitamin dan mineral yang membantu meningkatkan kekuatan sistem imun anak 3) Madu dapat membantu mengurangi frekuensi

buang air besar dan mengurangi keparahan diare 4) Madu dapat membantu menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Implementasi pemberian terapi komplementer madu terhadap diare pada anak (1-5 tahun) di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2024".

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus dengan pendekatan studi kasus observasi. Sampel penelitian yang digunakan pada studi kasus ini adalah sampel studi kasus komparatif dimana membandingkan dua kasus terkait anak yang mengalami penyakit diare. Kriteria inklusi adalah anak balita usia 1-5 tahun, mengalami diare akut, hari perawatan minimal 5 hari. Kriteria Eksklusi adalah anak alergi terhadap madu, terdapat penyakit lain selain diare, mengalami muntah.

Tempat penelitian berlangsung pada tanggal 28 April sampai dengan 15 Mei di RS Islam Faisal Makassar. Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian madu untuk melihat apakah hal tersebut memiliki pengaruh terhadap penurunan frekuensi diare. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah penurunan frekuensi diare pada anak balita. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara, dan *Bristol Stool Scale* untuk memperlihatkan bagaimana kondisi feses yang normal dan tidak normal.

HASIL

1. Data Demografi Responden

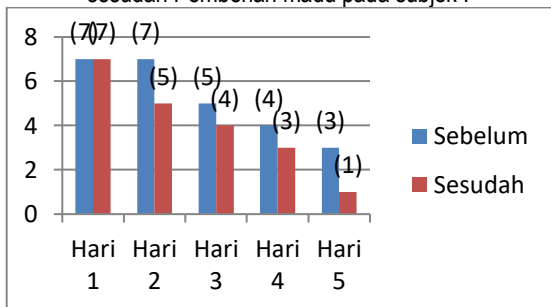
Tabel 1 Data demografi subjek penelitian (An. A dan An. M)

Inisial	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	TB (cm)	BB (Kg)	Anak ke-
An. A	2	P	82	12	1
An. M	2	L	90	14	2

2. Perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian madu pada subjek penelitian

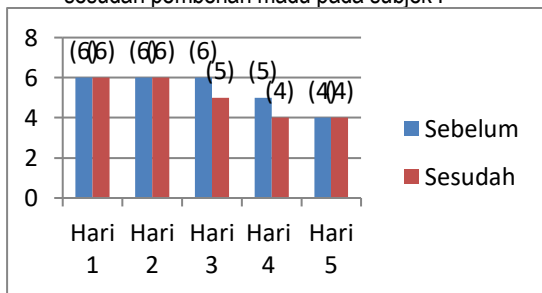
a. Subjek I (An. A)

Grifik 1 Perubahan frekuensi BAB sebelum dan sesudah Pemberian madu pada subjek I



Berdasarkan grafik 1 didapatkan bahwa pada hari pertama sebelum diberikan madu, frekuensi BAB pada An. A 7x sehari kemudian setelah diberikan madu sebanyak 3x dalam sehari maka An. A belum mengalami penurunan terhadap frekuensi BAB. Pada hari kedua sebelum pemberian madu didapatkan frekuensi BAB pada An. A masih seperti sebelumnya yaitu 7x sehari, tetapi setelah diberikan terjadi penurunan frekuensi BAB menjadi 5x sehari selanjutnya, pada hari ketiga setelah pemberian madu didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi BAB yaitu sebanyak 4x sehari dari yang sebelumnya. Begitupun hari keempat An. A mengalami penurunan frekuensi BAB secara bertahap dari 4x sehari menjadi 3x sehari. Sehingga pada hari kelima didapatkan hasil terjadi perubahan frekuensi BAB menjadi normal sebanyak 1x sehari.

Grifik 2 Perubahan konsistensi feses sebelum dan sesudah pemberian madu pada subjek I



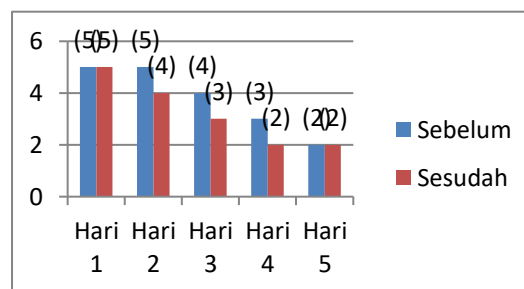
Skala Tinja Bristol

Berdasarkan grafik 2 didapatkan bahwa pada hari pertama dan kedua sebelum dan sesudah diberikan madu pada An. A tidak mengalami perubahan pada konsistensi feses yaitu berada pada tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan). Namun pada hari ketiga, An. A mengalami perubahan pada konsistensi feses menjadi tipe 5 (feses seperti gumpalan namun mudah dikeluarkan), begitupun pada hari keempat dan kelima setelah pemberian madu mengalami perubahan dari tipe 5 menjadi tipe 4 (mirip sosis atau ular, empuk dan

halus), sehingga konsistensi feses An. A telah membaik, baik sebelum maupun sesudah diberikan madu.

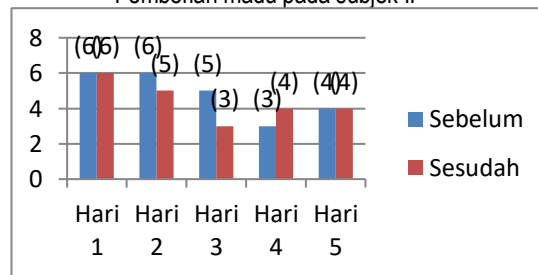
b. Subjek II (An. M)

Grifik 3 Frekuensi BAB sebelum dan sesudah Pemberian madu pada subjek II



Berdasarkan grafik 3 didapatkan bahwa pada hari pertama sebelum dan setelah pemberian madu pada An. M tidak mengalami perubahan terhadap penurunan BAB dimana didapatkan frekuensi BAB yaitu 5x sehari. Namun pada hari selanjutnya hingga hari keempat, pada An. M mengalami penurunan secara bertahap terhadap frekuensi BAB dimana setelah pemberian madu pada An. M terjadi penurunan sebanyak 1 frekuensi BAB sehingga pada hari kelima didapatkan frekuensi BAB sebanyak 2x sehari baik sebelum maupun sesudah pemberian madu.

Grifik 4 konsistensi feses sebelum dan sesudah Pemberian madu pada subjek II



Skala Tinja Bristol

Berdasarkan grafik 4 didapatkan bahwa pada hari pertama sebelum dan sesudah diberikan madu pada An. M tidak mengalami perubahan pada konsistensi feses yaitu berada pada tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan). Namun pada hari kedua An.M mengalami perubahan pada konsistensi feses menjadi tipe 5 (feses seperti gumpalan namun mudah dikeluarkan), begitupun pada hari ketiga pemberian madu. Sehingga pada hari keempat dan kelima mengalami perubahan pada konsistensi feses secara bertahap dari tipe 5 menjadi tipe 4 (mirip sosis atau ular, empuk dan halus).

3. Hasil wawancara sebelum dilakukan pemberian madu (Pretest)

- a. Responden I (An. A dan Ny. A)
Hasil wawancara dengan Ny. A menunjukkan bahwa An. A mengalami BAB encer 7x dan An. A juga mengalami demam, sebagaimana kutipan wawancara berikut :
- "Saat dirumah An. A rewel sekali, terus dia juga BAB encer 7x tanpa ampas terus saya sentuh badanya demam juga makanya saya langsung bawa ke RS karena khawatir".* (Ny. A, 28 Tahun)

Penyebab An. A diare disebabkan karena mengkonsumsi makanan tanpa cuci tangan sebagaimana kutipan wawancara dengan orang tua An. A berikut:

"Sebelumnya An. A sering dibawakan makanan dari luar sama neneknya dan An. A tidak pernah cuci tangan sebelum makan". (Ny. A, 28 Tahun)

Orang tua An. A mengatakan bahwa nafsu makan anaknya menurun selama dirawat sebagaimana kutipan wawancara berikut:

"Selama dirawat di RS nafsu makan An. A menurun". (Ny. A, 28 Tahun)

- b. Responden II (An. M dan Ny. L, 40 Tahun)
Hasil wawancara dengan Ny L menunjukkan bahwa An. M dibawa ke rumah sakit karena BAB encer 5x dan anaknya lemas sebagaimana kutipan wawancara berikut:
- "Sebelum masuk RS anak saya lemas sekali terus BAB encer 5x".* (Ny. L, 40 Tahun)

Penyebab An. M diare disebabkan karena sering jajan diluar rumah dan tidak pernah cuci tangan seperti hasil wawancara berikut:

"Sebelumnya anak saya sering makan jajanan luar, sering bermain sama teman-temannya diluar, dan tidak pernah mencuci tangan". (Ny. L, 40 Tahun)

Orang tua An. M mengatakan anaknya mengalami penurunan nafsu makan sejak dirawat di rumah sakit seperti hasil kutipan wawancara berikut:

"Selama dirawat di RS nafsu makan anak saya menurun, padahal biasanya dia rajin sekali makan padahal sudah saya batasi makanannya karena takut obesitas". (Ny. L, 40 Tahun)

4. Wawancara sesudah diberikan pemberian madu (Post test)

- a. Responden I (An. A dan Ny. A)

Setelah An. A diberikan madu dengan frekuensi pemberian 3x sehari dalam 5 hari maka kondisi anak sudah membaik dan mengalami penurunan BAB seperti yang dikatakan oleh Ny. A sebagai berikut:

"Sudah baik kondisinya An. A sudah tidak pernah demam, hari ini baru 1x BAB, nafsu makannya juga sudah baik dan hari ini katanya dokter sudah bisa pulang". (Ny. A, 28 Tahun)

- b. Responden II (An. M dan Ny. L)

Setelah An. M diberikan madu dengan frekuensi pemberian 3x sehari dalam 5 hari maka kondisi anak sudah membaik dan mengalami penurunan BAB seperti yang dikatakan oleh Ny. L sebagai berikut:

"Alhamdulillah sudah baikmi kondisinya. Hari ini sudah 2x BAB, tapi semalam belum pernah, anakku juga sudah mulai aktif dan rencana besok sudah mau pulang, untuk nafsu makan juga sudah baik". (Ny. L, 40 Tahun)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dari kedua subjek penelitian, didapatkan pada kedua subyek mengalami gejala yang sama yaitu mukosa bibir kering, turgor kulit kembali 2 detik, wajah tampak lesu, lemas, nafsu makan berkurang dan mata tampak cekung. Hal ini sesuai dengan pendapat Chani & Mayasari (2020) bahwa hal tersebut termasuk dalam diare ringan atau dehidrasi ringan.

Hasil pengkajian dari kedua subjek penelitian, didapatkan data bahwa pada kedua subjek sering mengonsumsi jajanan luar dan tidak pernah diajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Hal ini sesuai dengan pendapat melvani dkk, (2019) bahwa kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi itu sangat penting agar tidak terjadi masalah kesehatan, penularan kuman dapat terjadi melalui proses pengolahan makanan dan minuman tersebut. Dengan mengonsumsi jajanan sembarangan dapat mencetus terjadinya diare. Jajanan tidak sehat dan dijual dapat mengakibatkan diare karena tidak higienis dan bersih, makanan terkena debu, bahan makanan yang tidak dicuci dengan bersih, alat-alat yang digunakan belum tentu dicuci dengan bersih serta lingkungan juga merupakan salah satu faktor dapat mempengaruhi terjadinya diare seperti lingkungan rumah yang tidak bersih dan lingkungan rumah yang padat penduduk. (Dyna dkk, 2019)

Berdasarkan masalah yang diderita pada kedua subyek, peneliti memberikan implementasi madu selama 5 hari. Dimana diperoleh hasil pada An. A yaitu terjadi penurunan frekuensi BAB, dimana sebelum diberikan didapatkan bahwa An. A

mengalami BAB sebanyak 7× dalam sehari, konsistensi feses tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan), An. A mengalami peningkatan suhu tubuh 38,6°C, tampak lemas, bising usus 18×/menit, turgor kulit kembali dalam 2 detik, rewel dan wajah tampak pucat. Namun setelah diberikan, frekuensi BAB menurun menjadi 1× dalam sehari, konsistensi feses tipe 4 (mirip sosis atau ular, empuk dan halus), penurunan suhu tubuh 36,5°C, turgor kulit kembali kurang 2 detik, bising usus menjadi 14×/menit, frekuensi napas 22×/menit, nadi 106×/menit.

Adapun pada An. M dimana sebelum diberikan intervensi didapatkan bahwa An. M mengalami BAB sebanyak 5× dalam sehari, konsistensi feses dengan tipe 6 (permukaan halus, mudah cair dan sangat mudah dikeluarkan), wajah lesu, turgor kulit kembali dalam 2 detik, bising usus 17×/menit, wajah tampak pucat dan wajah lesu. Namun setelah diberikan madu, frekuensi BAB menurun menjadi 2× dalam sehari, konsistensi feses tipe 4 (mirip sosis atau ular, empuk dan halus), bising usus 11×/menit, turgor kulit kembali kurang 2 detik, wajah segar, anak tampak ceria, suhu 36,9°C, Nadi 98×/menit, frekuensi napas 23×/menit.

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa penurunan frekuensi BAB terjadi karena kandungan enzim glukosa oksidase pada madu dapat meningkatkan kandungan anti bakteri serta efek anti inflamasi yaitu dengan mengubah glukosa menjadi asam glikonat dan hidrogen peroksida yang dapat menghambat bakteri tumbuh dan dapat memperbaiki mukosa usus. Madu dapat menurunkan frekuensi diare yang disebabkan bakteri, karena madu mempunyai zat anti bakteridan berpengaruh sebagai pembersih dan mencegah terjadinya pertumbuhan kuman dalam saluran pencernaan. (Yunita dkk, 2022).

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kesembuhan adalah istirahat yang adekuat, aktivitas fisik yang dibatasi, pemberian obat anti diare serta asupan makanan yang seimbang (Kemenkes RI,

2023)

Pada kedua subyek memiliki perbandingan hasil dimana pada subyek II (An. M) mengalami perubahan yang lebih signifikan dibandingkan pada subyek I (An. A). Dimana setelah diberikan madu, pada hari ketiga telah menunjukkan perubahan frekuensi lebih membaik yaitu frekuensi BAB sebanyak 3× dalam sehari. Sedangkan pada An. A pada hari ketiga frekuensi BAB masih meningkat dan mengalami perbaikan pada hari keempat yaitu 3× dalam sehari.

Perbedaan respon tersebut disebabkan karena pada An. A mengalami diare yang disertai demam sedangkan pada An. M tidak mengalami demam. Hal ini disebabkan karena peningkatan jumlah keringat sehingga kadar air dan elektrolit yang hilang dari dalam tubuh makin meningkat. Oleh karena itu proses penurunan frekuensi BAB lebih lambat dibandingkan dengan subjek penelitian II.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa Pemberian madu dapat menurunkan frekuensi diare pada anak balita dan ada peningkatan konsistensi feses setelah dilakukan intervensi pemberian madu

SARAN

1. Bagi masyarakat
Diharapkan dari hasil implementasi ini dapat berguna bagi masyarakat serta mendapatkan suatu informasi tentang kesehatan mengenai terapi komplementer yang diberikan berupa madu untuk diare pada anak.
2. Terhadap Rumah Sakit
Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi pemberian madu pada anak yang sedang mengalami diare di lingkungan pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Adityarini, D., Suedy, S. W. A., & Darmanti, S. (2020). Kualitas Madu Lokal Berdasarkan Kadar Air, Gula Total dan Keasaman dari Kabupaten Magelang. *Buletin Anatomi Dan Fisiologi*, 5(1), 18–24. <https://doi.org/10.14710/baf.5.1.2020.18-24>
- Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita. *i*, 7(1), 64–68. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.393>
- Argarini, D., Fajariyah, N., & Sabrina, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diare pada balita di Desa Iwul Parung Bogor. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 1–12.
- Hendyca putra, D. setiawan. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Ibu Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v5i1.98>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Manfaat Madu bagi Kesehatan*, Dirjenyankes.

- Kemendes RI (2023). *Berbagai Penyebab Diare pada Bayi*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- Kemendes RI (2022). *Pencegahan dan Pengobatan pada Penyakit Diare*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- Klego, K., & Boyolali, K. (n.d.). *Edukasi Pembuatan Bubur Tempe Untuk Penanganan Diare Balita Pada Ibu-ibu di Dukuh Tugu*. 14–23.
- Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. (n.d.).
- Makassar, P. K., Kesehatan, D., & Makassar, K. (2022). KOTA MAKASSAR TAHUN 2021.
- Maywati, S., Gustaman, R. A., & Riyanti, R. (2023). Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Diare pada Balita di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 219–229. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Mildawati, R., Andera, N. A., & Rasyida, Z. M. (2023). Edukasi Pencegahan Diare: Pembuatan Oralit Dan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Orang Tua Anak Usia Pra-Sekolah. *Jurnal LENTERA*, 3(1), 48–55. <https://doi.org/10.57267/lentera.v3i1.219>
- Nirwana, Immawati, & Luthfiyatil, N. F. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian adu Pada Ibu Yang Memiliki Anak Diare Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, Vo; 3 No 4, 495–502.
- Oktaviani, N., Sidrotullah, M., & Wijaye, D. A. (2023). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Suplementasi Zinc Pada Balita Terkena Diare di Puskesmas Narmada Lombok Barat pada Bulan Januari-Maret Tahun 2022. *Jikf*, 11(1), 4–7.
- Putri, I., & Setiawati, S. (2021). Pemberian Madu Pada Klien Diare Dengan Masalah Keperawatan Peningkatan Frekuensi BAB Di Desa Rajabasa Lama Lampung Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(5), 1196–1201. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i5.2836>
- Rokhaidah, R. (2019). Honey As a Complementary Therapy for Children With Acute Diarrhea. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.33377/jkh.v3i1.42>
- Suntin, S., & Botutihe, F. (2021). Terapi Komplementer Madu Pada Anak Untuk Menurunkan Frekuensi Diare. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), 53–60. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v5i1.217>
- Suryaningsih, C., Risma Waluya, I., & Nurjanah, N. (2023). Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Pola Defekasi Pada Balita Diare. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 9(1), 1–12.