

ASUHAN KEPERAWATAN TERAPI MADU PADA BALITA DIARE DI RS HARAPAN BUNDA BATAM

Nursahida Rifqah¹⁾, Ditte Ayu Suntara²

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan
Mitra Bunda Batam^{1,2}

nursahidarifqah@gmail.com¹, gamma.sundewa@yahoo.co.id²

Abstract: *Diarrhea is one of the most common health problems in toddlers, characterized by three or more loose or watery bowel movements per day and, if left untreated, may rapidly lead to dehydration, electrolyte imbalance, and impaired growth. Honey has antimicrobial, anti-inflammatory, and prebiotic properties that are reported to help reduce the frequency of diarrhea. This study aimed to describe nursing care for a toddler with diarrhea through the application of honey therapy at Harapan Bunda Hospital, Batam, in 2025. A descriptive case-study design was used, applying the nursing process (assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation) to one toddler over four days of care. The assessment found a defecation frequency of more than five times per day, dry oral mucosa, and perianal excoriation, leading to three nursing diagnoses: diarrhea, hypovolemia, and impaired skin integrity. Honey therapy, given orally three times daily (5 mL each time) for four consecutive days, was followed by a decrease in defecation frequency, improved mucosal hydration, and healing of the perianal irritation. Honey therapy can be considered an effective, low-cost, non-pharmacological complementary intervention to support the management of diarrhea in toddlers.*

Keywords: *Diarrhea, Toddler, Honey Therapy, Nursing Care.*

Abstrak: Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita, ditandai dengan buang air besar cair atau lembek sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, dan apabila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, hingga gangguan tumbuh kembang. Madu memiliki sifat antimikroba, antiinflamasi, dan prebiotik yang dilaporkan dapat membantu menurunkan frekuensi diare. Penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada balita diare melalui penerapan terapi madu (honey therapy) di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam tahun 2025. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan menerapkan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) pada satu orang balita selama empat hari perawatan. Hasil pengkajian menemukan frekuensi BAB lebih dari lima kali sehari, mukosa bibir kering, serta lecet kemerahan pada area perianal, sehingga ditegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu diare, hipovolemia, dan gangguan integritas kulit. Pemberian terapi madu secara oral sebanyak tiga kali sehari (5 ml setiap pemberian) selama empat hari berturut-turut diikuti dengan penurunan frekuensi BAB, membaiknya kelembaban mukosa, dan sembuhnya iritasi perianal. Terapi madu dapat dipertimbangkan sebagai intervensi komplementer nonfarmakologis yang efektif dan murah untuk mendukung penatalaksanaan diare pada balita.

Kata Kunci: Diare, Balita, Terapi Madu, Asuhan Keperawatan

A. Pendahuluan

Balita adalah anak yang berada pada rentang usia 0-59 bulan, sebuah periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga sering disebut sebagai masa keemasan, namun pada masa ini anak juga rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, salah satunya gangguan sistem pencernaan berupa diare (Setyawati & Hartini, 2021;

Sitorus, 2019). Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam, yang umumnya disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan akibat bakteri, virus, maupun parasit (World Health Organization, 2024).

Secara global, WHO dan UNICEF mencatat sekitar dua miliar kasus diare terjadi setiap tahun dan menyebabkan 1,9 juta kematian pada anak berusia di bawah lima tahun, dengan negara berkembang di Asia Tenggara dan Afrika menyumbang 78% dari angka kematian tersebut. Di tingkat nasional, cakupan pelayanan diare pada balita di Indonesia tercatat sebesar 26,4% pada tahun 2022 dengan angka kematian yang menurun sebesar 12,4% dibandingkan tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2022). Data Dinas Kesehatan Kota Batam menunjukkan diare menempati urutan kesembilan penyakit terbanyak di Puskesmas Baloi Permai pada tahun 2024 dengan 234 kasus pada balita (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2025).

Penatalaksanaan diare dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu terapi non-farmakologis yang mulai banyak diterapkan adalah terapi madu (*honey therapy*). Madu memiliki kandungan hidrogen peroksida, flavonoid, dan asam yang memberikan sifat antimikroba, sehingga mampu menghambat pertumbuhan berbagai bakteri penyebab diare seperti *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, dan *Pseudomonas aeruginosa* (Maftuchah et al., 2021). Beberapa penelitian sebelumnya turut mendukung efektivitas terapi ini. Septi (2024) menemukan penurunan frekuensi diare dari delapan kali menjadi tiga kali sehari setelah pemberian madu selama tiga hari berturut-turut, sementara Handayani (2020) melaporkan penurunan dari sepuluh kali menjadi empat kali sehari melalui pemberian madu 5 ml sebanyak tiga kali sehari. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Anggraini (2024) dan Marwan et al. (2024), yang menunjukkan penurunan frekuensi BAB yang bermakna setelah penerapan terapi madu pada anak dengan diare.

Diare yang tidak segera ditangani berisiko menimbulkan komplikasi berupa dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, hingga gangguan pertumbuhan pada balita (Handayani, 2020). Oleh karena itu, penatalaksanaan diare yang komprehensif melalui asuhan keperawatan, termasuk penerapan terapi komplementer seperti terapi madu, menjadi penting untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak balita diare dengan penerapan terapi madu (*honey therapy*) untuk mengurangi masalah diare di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam tahun 2025.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak balita dengan masalah diare melalui penerapan terapi madu (*honey therapy*). Subjek penelitian adalah satu orang balita (An. M, usia 3 tahun) yang diperoleh melalui penjangkauan data sekunder dari Puskesmas Baloi Permai terhadap empat balita diare yang dirujuk ke Rumah Sakit Harapan Bunda, kemudian dilakukan randomisasi sehingga diperoleh satu sampel penelitian. Penelitian dilaksanakan di Ruang Teratai Rumah Sakit Harapan Bunda Batam selama empat hari, yaitu pada tanggal 22 sampai dengan 25 Agustus 2025. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (anamnesis) kepada orang tua/wali klien, observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung, telaah hasil pemeriksaan penunjang laboratorium, serta studi dokumentasi rekam medis pasien. Definisi operasional terapi madu (*honey therapy*) dalam penelitian ini adalah pemberian madu murni secara oral sebanyak satu sendok makan (± 5 ml) sebanyak tiga kali sehari selama empat hari berturut-turut, yang diberikan melalui tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai prosedur (Filawati et al., 2022). Analisis data dilakukan secara deskriptif naratif dengan mengikuti tahapan proses keperawatan,

yaitu pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, hingga evaluasi keperawatan, dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2017; PPNI, 2018; PPNI, 2019).

C. Hasil dan Pembahasan

Atas Nama M, usia 3 tahun, datang ke IGD Rumah Sakit Harapan Bunda Batam pada tanggal 22 Agustus 2025 dengan keluhan buang air besar (BAB) cair sejak 2 hari sebelumnya. Frekuensi BAB lebih dari 5 kali/hari dengan konsistensi cair kekuningan, kadang disertai lendir, disertai rewel, lemah dan lesu, serta mual muntah sejak kurang lebih 2 jam sebelum masuk rumah sakit. Kondisi ini diperberat oleh riwayat konsumsi jajanan gorengan dan makanan berisiko kontaminasi seperti bakso dan sosis yang dibeli sembarangan, yang mengindikasikan adanya faktor makanan sebagai salah satu pencetus infeksi saluran cerna sesuai dengan teori etiologi diare (Maharani, 2020). Selain itu, ibu klien juga melaporkan bahwa anak telah mengganti popok sebanyak delapan kali dalam sehari, yang menggambarkan tingginya frekuensi pengeluaran cairan tubuh dan memperkuat kecurigaan terhadap risiko dehidrasi yang signifikan pada balita tersebut. Hasil pengkajian awal ditampilkan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Data Pengkajian Awal An. M (22 Agustus 2025).

Aspek Pengkajian	Hasil Sebelum Terapi (22 Agustus 2025)	Keterangan Klinis
Frekuensi BAB	> 5 kali/hari	Konsistensi cair kekuningan, kadang berlendir
Mukosa bibir	Kering	Indikasi dehidrasi ringan-sedang
Turgor kulit	Kering, kembali lambat	Mendukung diagnosis hipovolemia
Kondisi perianal/anus	Lecet kemerahan	Akibat seringnya BAB & penggantian popok >8x/hari
Tanda vital	N: 132x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,4°C	Nadi meningkat, mendukung risiko hipovolemia
Status nutrisi/asupan	Makan 1-2 sendok, nafsu makan menurun	Risiko defisit nutrisi

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu: (1) diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020), didukung data BAB >5 kali/hari dengan konsistensi cair serta peningkatan peristaltik usus; (2) hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan (D.0023), didukung data mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, serta klien tampak lemah dan lemas; dan (3) gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban (D.0129), didukung data lecet kemerahan pada area perianal akibat seringnya BAB dan penggantian popok. Temuan ini sejalan dengan hasil pengkajian Najah (2023) pada pasien anak diare yang juga menunjukkan frekuensi BAB lebih dari 6 kali sehari, serta pernyataan Ibrahim et al. (2021) bahwa diare yang tidak tertangani berisiko menimbulkan dehidrasi hingga kerusakan organ.

Diagnosis diare berhubungan dengan proses infeksi ditegakkan berdasarkan analisis bahwa gangguan osmotik akibat proses infeksi menyebabkan air dan elektrolit tertarik masuk ke dalam rongga usus sehingga terjadi peningkatan volume dan frekuensi pengeluaran feses (Shabella, Ringoringo & Noor, 2023). Hal ini diperkuat dengan data objektif berupa peristaltik usus 24 kali/menit yang menandakan hiperperistaltik sebagai respons tubuh terhadap iritasi mukosa usus. Diagnosis hipovolemia ditegakkan berdasarkan analisis bahwa kehilangan cairan yang masif melalui feses cair tidak diimbangi dengan asupan cairan yang adekuat, sehingga terjadi penurunan volume cairan

intravaskular yang ditandai dengan peningkatan frekuensi nadi menjadi 132 kali/menit serta penurunan turgor kulit. Sementara itu, diagnosis gangguan integritas kulit ditegakkan berdasarkan analisis bahwa kontak yang lama antara kulit perianal dengan feses cair dan penggunaan popok yang sering diganti menyebabkan kelembaban berlebih pada kulit, yang pada akhirnya memicu iritasi dan kerusakan lapisan epidermis (Kurniawati & Hasyim, 2021). Ketiga diagnosis tersebut saling berkaitan secara patofisiologis, di mana diare sebagai masalah utama memicu terjadinya hipovolemia akibat kehilangan cairan, yang pada gilirannya turut berkontribusi terhadap gangguan integritas kulit akibat paparan feses yang berkepanjangan pada area perianal

Intervensi keperawatan yang disusun mengacu pada SIKI, meliputi manajemen diare, manajemen hipovolemia, dan perawatan integritas kulit, dengan luaran yang diharapkan masing-masing berupa perbaikan kontinensia fekal, perbaikan status cairan, dan peningkatan integritas kulit/jaringan (SLKI). Implementasi keperawatan dilakukan setiap hari selama empat hari, meliputi identifikasi penyebab diare, monitoring warna/volume/frekuensi/konsistensi feses, monitoring tanda hipovolemia, pemberian asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan intravena (RL 0,9%) dan Lacto-B, pembersihan area perianal dengan air hangat, serta pemberian terapi madu (honey therapy) sebanyak 3 x 5 ml per hari. Pada aspek observasi, perawat secara konsisten memantau warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses setiap kali klien buang air besar guna mendeteksi secara dini perburukan kondisi maupun tanda keberhasilan terapi. Pada aspek terapeutik, selain pemberian cairan oral dan intravena, penerapan terapi madu dilakukan dengan memastikan anak berada dalam posisi nyaman sebelum pemberian, sesuai tahapan persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi yang direkomendasikan oleh Filawati et al. (2022). Pada aspek edukasi, keluarga diberikan penjelasan mengenai pentingnya melanjutkan pemberian ASI, menghindari makanan pembentuk gas dan tinggi laktosa, serta cara mengenali tanda dehidrasi agar keluarga mampu berperan aktif dalam pemantauan kondisi anak di luar jam kunjungan perawat. Pada aspek kolaborasi, perawat bekerja sama dengan dokter dalam penentuan jenis dan jumlah cairan intravena serta pemberian terapi farmakologis tambahan seperti cefixime dan Lacto-B guna mendukung proses penyembuhan secara komprehensif. Pendekatan multidimensi ini sejalan dengan prinsip family centered care yang menekankan keterlibatan aktif keluarga dalam setiap tahapan asuhan keperawatan anak (Martina Pakpahan et al., 2021), sekaligus mencerminkan penerapan teori Precede-Proceed dari Lawrence W. Green yang menempatkan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat keluarga sebagai bagian penting dalam keberhasilan intervensi kesehatan. Perkembangan kondisi klinis klien selama empat hari penerapan terapi madu disajikan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Perkembangan Klinis An. M Selama Penerapan Terapi Madu
(22-25 Agustus 2025)

Hari ke- / Tanggal	Frekuensi BAB	Konsistensi Feses	Mukosa Bibir & Turgor Kulit	Kondisi Anus (Lecet)	Evaluasi Masalah Diare
1 / 22-08-2025	> 5 kali/hari	Cair	Kering	Lecet kemerahan	Belum teratasi
2 / 23-08-2025	> 5 kali/hari	Cair	Kering, mata cekung	Masih lecet	Belum teratasi
3 / 24-08-2025	< 5 kali/hari	Mulai berampas	Membaik (lembab)	Lecet berkurang, memudar	Teratasi sebagian

4 / 25-08-2025	< 5 kali/hari (berkurang)	Berampas	Lembab, turgor elastis	Lecet minimal, memudar	Teratasi, intervensi dihentikan
----------------	---------------------------	----------	------------------------	------------------------	---------------------------------

Tabel 2 menunjukkan adanya perbaikan yang progresif setelah pemberian terapi madu (honey therapy) selama empat hari berturut-turut. Frekuensi BAB yang pada hari pertama dan kedua masih lebih dari 5 kali/hari, berkurang menjadi kurang dari 5 kali/hari pada hari ketiga dan keempat, disertai perbaikan konsistensi feses yang mulai berampas, membaiknya kelembaban mukosa bibir dan turgor kulit, serta berkurangnya lecet pada area perianal hingga hampir memudar pada hari keempat. Pada evaluasi hari keempat, ketiga masalah keperawatan (diare, hipovolemia, dan gangguan integritas kulit) dinyatakan teratasi dan intervensi keperawatan dihentikan. Pola perbaikan ini menunjukkan tren yang konsisten dari waktu ke waktu, di mana pada hari pertama dan kedua klien masih menunjukkan tanda dehidrasi yang cukup jelas seperti mata cekung dan mukosa kering, namun pada hari ketiga mulai tampak tanda pemulihan berupa feses yang mulai berampas serta rewel yang berkurang, sampai akhirnya pada hari keempat seluruh parameter klinis menunjukkan perbaikan yang signifikan. Percepatan pemulihan pada hari ketiga dan keempat ini konsisten dengan onset kerja madu sebagai agen antimikroba yang membutuhkan waktu untuk menekan pertumbuhan bakteri patogen serta memulihkan keseimbangan flora normal usus, sebagaimana dijelaskan oleh Puspitayani dan Fatimah (2022) bahwa efek antibakteri madu terhadap bakteri penyebab diare seperti *Escherichia coli* dan *Pseudomonas aeruginosa* membutuhkan pemberian yang konsisten selama beberapa hari untuk mencapai efek klinis yang optimal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Septi (2024) yang menemukan penurunan frekuensi diare dari delapan kali menjadi tiga kali sehari setelah pemberian madu selama tiga hari berturut-turut, serta penelitian Handayani (2020) yang melaporkan penurunan frekuensi diare dari sepuluh kali menjadi empat kali sehari melalui pemberian madu 5 ml sebanyak tiga kali sehari. Penelitian Lusiana et al. (2021) turut menunjukkan penurunan rata-rata frekuensi diare dari 8,15 kali per hari menjadi 3,55 kali per hari setelah pemberian madu selama lima hari. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Auliana, Murniati, dan Sofiyah (2024) yang menunjukkan perbaikan konsistensi feses, peristaltik usus, dan frekuensi BAB pada balita setelah pemberian 5 ml madu murni selama tiga hari perawatan, serta penelitian Wulandari dan Milindasari (2023) yang menyimpulkan bahwa pemberian madu secara rutin efektif menurunkan frekuensi diare pada anak balita di ruang perawatan anak. Selain itu, penelitian eksperimental oleh Meisuri, Perdani, Mutiara, dan Sukohar (2020) turut mendukung bahwa suplementasi madu memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan frekuensi diare akut pada anak dibandingkan kelompok yang tidak diberikan madu, sehingga memperkuat bukti ilmiah bahwa madu dapat dijadikan terapi pendamping yang aman dan terjangkau dalam manajemen diare pada balita. Efektivitas madu dalam menurunkan frekuensi diare diduga berkaitan dengan sifat antibakteri, antiinflamasi, dan prebiotiknya, yang membantu menghambat pertumbuhan bakteri patogen seperti *Escherichia coli* dan *Salmonella*, memperbaiki keseimbangan flora normal usus, serta mempercepat regenerasi mukosa usus (Maftuchah et al., 2021; Lusiana et al., 2021).

Perbaikan pada masalah hipovolemia turut didukung oleh pemberian cairan oral dan intravena secara adekuat, sejalan dengan pernyataan Talita (2023) bahwa masalah hipovolemia pada anak dengan diare dapat teratasi dalam waktu empat hari perawatan apabila asupan cairan diberikan secara tepat. Selain pemberian cairan, keberhasilan penanganan hipovolemia pada kasus ini juga tidak lepas dari monitoring ketat terhadap tanda-tanda vital serta balance cairan yang dilakukan perawat setiap shift, sehingga setiap perubahan kondisi klien dapat segera diketahui dan ditindaklanjuti secara cepat. Demikian pula perbaikan gangguan integritas kulit sejalan dengan penelitian Prihandaya &

Rusmariana (2024) yang menunjukkan bahwa perawatan perianal yang konsisten dengan air hangat dapat menurunkan kemerahan dan mempercepat penyembuhan lecet akibat diare pada anak. Pada masalah gangguan integritas kulit, penggunaan air hangat untuk membersihkan area perianal dinilai efektif karena mampu mengangkat sisa feses tanpa menimbulkan iritasi tambahan pada kulit yang sudah mengalami kerusakan, sekaligus membantu melancarkan sirkulasi darah lokal yang mendukung proses regenerasi jaringan kulit (Sebayang & Sembiring, 2020). Dengan demikian, keberhasilan asuhan keperawatan pada kasus An. M tidak hanya ditentukan oleh satu intervensi tunggal, melainkan oleh kombinasi berbagai tindakan keperawatan yang saling melengkapi, mulai dari terapi farmakologis, terapi komplementer berupa madu, hingga edukasi dan dukungan psikososial bagi keluarga selama proses perawatan berlangsung. Secara keseluruhan, analisis ini menunjukkan bahwa penerapan terapi madu (honey therapy) yang dikombinasikan dengan asuhan keperawatan standar merupakan intervensi yang efektif dalam mempercepat penyembuhan diare pada balita.

Meskipun demikian, penulis menyadari bahwa studi kasus ini memiliki keterbatasan, yaitu hanya melibatkan satu responden dengan durasi pengamatan selama empat hari, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi balita dengan diare. Faktor-faktor lain seperti status gizi awal, adanya penyakit penyerta, serta kepatuhan keluarga dalam mengikuti anjuran keperawatan turut memengaruhi kecepatan pemulihan klien sehingga perlu dipertimbangkan dalam penerapan hasil studi ini pada kasus lain. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dengan desain yang melibatkan jumlah responden lebih besar serta kelompok pembandingan sangat diperlukan untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi madu dalam manajemen diare pada balita

D. Penutup

Asuhan keperawatan pada An. M dengan masalah diare berhubungan dengan proses infeksi menunjukkan bahwa penerapan terapi madu (honey therapy) sebanyak 3 x 5 ml per hari selama empat hari berturut-turut efektif menurunkan frekuensi BAB dari lebih dari 5 kali/hari menjadi kurang dari 5 kali/hari, memperbaiki status hidrasi (mukosa bibir dan turgor kulit), serta mempercepat penyembuhan lecet pada area perianal. Ketiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan, yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi, hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban, seluruhnya dinyatakan teratasi pada evaluasi hari keempat. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar perawat dapat menjadikan terapi madu sebagai salah satu intervensi komplementer nonfarmakologis dalam manajemen diare pada balita. Bagi institusi kesehatan, hasil studi ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak dengan masalah diare, sedangkan bagi institusi pendidikan, hasil studi ini dapat dijadikan bahan referensi untuk pengembangan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan anak dengan diare.

Daftar Pustaka

- Anggraini, L. (2024). *Asuhan Keperawatan An.R Teraphy Madu*. Dinas Kesehatan Kota Batam. (2025). *Data Kasus Diare Puskesmas Baloi Permai Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kota Batam.
- Filawati, F. F., Catur Putri, R. R., & Zakiyya, A. (2022). Pemberian Kompres Daun Kembang Sepatu Sebagai Upaya Penurunan Suhu Bayi. *Jurnal Sains Kebidanan*, 4(2), 73–78.
- Handayani, R. P. (2020). *Madu Sebagai Terapi Komplementer Menagatasi Diare Pada Balita*.

- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lusiana, E., Immawati, & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Pemberian Madu untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Maftuchah, M., Kusyati, E., & Laksana, T. W. N. (2021). Upaya Mempercepat Penyembuhan Diare pada Balita dengan Pemberian Makanan Tambahan Puding Madu. *Jurnal SMART Kebidanan*, 8(2), 169.
- Najah, H. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prihandaya, Y., & Rusmariansa, A. (2024). Efektifitas Perawatan Gangguan Integritas Kulit (Ruam Popok) pada Anak Diare Akut dengan Minyak Zaitun di Rumah Sakit Qim Batang. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 143–148.
- Septi, A. (2024). *Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Balita Di RSUD Drs. H. Abu Hanifah*.
- Setyawati, & Hartini. (2021). *Konsep Tumbuh Kembang Balita*.
- Talita, M. Y. N. (2023). *Penerapan Pemberian Terapi Madu Untuk Mengatasi Hipovolemia Pada Anak Dengan Diare*.
- World Health Organization. (2024). *Diarrhoeal Disease Fact Sheet*. World Health Organization.