
PEMBERIAN THERAPY PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG UNCANG KOTA BATAM

Ditte Ayu Suntara

Institut Kesehatan Mitra Bunda, Batam, Indonesia

Gamma.sundewa@yahoo.co.id

Keywords

Toddler; Diarrhea,
Honey Therapy;
Nursing Care;
Case study

Abstract

Diarrhea is a serious health problem in developing countries. Diarrhea is the main cause of morbidity and mortality in children under 5 years old. The incidence of diarrhea in Batam City fluctuates and tends to increase in the last 3 years. The incidence of diarrhea in the city of Batam in 2020 from 20 health centers found the highest diarrhea sufferer in toddlers at the Tanjung Uncang Health Center UPT (41.53%) cases. This professional scientific paper aims to see the effect of giving honey to treat diarrhea in toddlers in the Tanjung Uncang Public Health Center, Batam City in 2021. This report uses a case study, while the nursing care provided uses complementary therapy, namely giving honey to treat diarrhea. From the results of the study, it was found that the problem of diarrhea was related to the process of infection, inflammation in the intestines. Nutritional Deficit is associated with Decreased Food Intake, and Knowledge Deficit is related to Lack of Information. The final results showed that there was a decrease in the frequency of bowel movements in An.S, increased appetite, no nausea and vomiting, and the family understood that when given health education about diarrhea, the family was able to change a healthy lifestyle and give honey therapy to children to treat diarrhea 3 times. Administration in one day for 5 days with a dose of 5 ml. Conclusion Therapy Honey can treat diarrhea because honey has flavonoid and polyphenolic molecules that can minimize the frequency of diarrhea and increase body weight. It is recommended for families to make this Honey Giving Therapy as one of the complementary therapies in

	dealing with diarrhea.
Kata kunci	Abstrak
Balita; Diare; Pemberian Madu; Perawat; <i>Studi Kasus</i> .	Penyakit diare merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Diare adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita kurang dari 5 tahun Angka kejadian diare di Kota Batam berfluktuasi dan cenderung meningkat dalam 3 tahun terakhir. Angka kejadian diare di kota Batam tahun 2020 dari 20 puskesmas didapatkan penderita diare pada balita yang tertinggi di UPT Puskesmas Tanjung Uncang sebesar (41,53%) kasus. Karya Tulis Ilmiah Profesi Ini dengan tujuan untuk melihat pengaruh pemberian madu untuk mengatasi diare pada balita di wilayah kerja Puskemas Tanjung Uncang Kota Batam Tahun 2021. Laporan Ini menggunakan Studi Kasus, Sedangkan Asuhan Keperawatan yang diberikan menggunakan therapy komplementer yaitu Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare. Dari Hasil Pengkajian di dapatkan Masalah Keperawatan diare berhubungan dengan proses Infeksi, inflamasi di usus. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Penurunan Intake Makanan, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya Informasi. Hasil Akhir didapatkan adanya penurunan Frekuensi BAB pada An.S, Nafsu Makan Meningkat, mual muntah tidak ada, dan keluarga mengerti ketika diberikan pendidikan kesehatan mengenai diare, keluarga mampu mengubah pola hidup yang sehat dan memberikan therapy madu pada anak untuk mengatasi diare dengan 3 kali pemberian dalam satu hari selama 5 hari dengan takaran 5 ml. Kesimpulan Therapy Pemberian Madu dapat mengatasi diare karena madu memiliki molekul flavonoid dan polifenol yang dapat meminimalkan frekuensi diare dan meningkatkan BB. Disarankan kepada keluarga menjadikan Therapy Pemberian Madu ini sebagai salah satu therapy komplementer dalam mengatasi diare.

PENDAHULUAN

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat di kelompokkan menjadi tiga golongan, usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Berdasarkan data penduduk pada tahun 2019, jumlah balita di Indonesia sebanyak 23,6 juta atau 11,3% dari jumlah tersebut, terdiri dari balita laki-laki 12 juta (2,22%) dan

balita perempuan 11,56 juta (2,31%) (Kemenkes RI, 2019). Kepulauan riau terdiri dari 5 kabupaten dan 2 kota dengan jumlah penduduk 2.189.653 jiwa dengan penduduk laki-laki 1.115.765 jiwa (50,96%) dan perempuan 1.073.888 jiwa (49,04%). Dari jumlah penduduk kepulauan riau tersebut didapatkan 4,9% jumlah penduduk balita yaitu 107,485 laki-laki dan 102,958 perempuan (Profil dinas kesehatan kepulauan riau, 2019).

Kota Batam merupakan bagian dari wilayah Provinsi Kepulauan Riau dan merupakan kota dengan jumlah penduduk lebih banyak dari kabupaten kota lain di Kepulauan Riau. Jumlah penduduk balita di kota Batam adalah sebanyak 137.456 jiwa (Profil dinas kesehatan kota batam, 2020).

Masa balita merupakan masa *golden age* (periode emas) atau masa yang sangat penting dalam tumbuh kembang dan masa yang rentang terkena berbagai macam penyakit (Heriyani, 2019).

Di Indonesia masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak atau pun balita yaitu Pneumonia (52,9%), Diare (40,0%), Campak (29,3%), Stunting (27,67%), Gizi kurang (13,8%), Gizi Buruk (3,90%), Kusta (11,52%), Tb paru (11,9%), Malaria (0,33%) dan Hiv (1,8%) (Kemenkes RI, 2019).

Di lihat dari masalah yang ada, diare menduduki peringkat ke 2 setelah pneumonia dengan presentase 40,0%. Prevalensi diare pada balita dalam 3 tahun terakhir di Indonesia cenderung berfluktuasi, Pada tahun 2017 kasus diare pada balita mencapai 40,07%, Sedangkan Pada tahun 2018 cakupan penderita diare pada balita mengalami peningkatan sebanyak 1.637.708 jiwa mencapai (40,90%) (profil kesehatan indonesia, 2018). Pada tahun 2019 angka kesakitan diare pada balita mencapai 1.591.944 jiwa dengan persentase (40,0%). Di lihat dari prevalensi diare di atas menunjukkan, masih tingginya angka kesakitan diare yang terjadi pada balita di Indonesia setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan yang serius di negara-negara berkembang. Diare adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita kurang dari 5 tahun. Pada tahun 2016, diperkirakan diare menjadi penyebab kematian pada 8% kematian anak di bawah 5 tahun (Unicef,2018).

Pada negara berkembang termasuk Indonesia, diare masih menjadi masalah kesehatan karena tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare sehingga sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (Salfiyadi & Lura, 2013). Pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB diare yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota, jumlah penderita 756 orang (CFR 4,76%) (Profil kesehatan indonesia, 2018).

Prevalensi penderita diare pada balita di provinsi kepulauan Riau juga berfluktuasi dalam 3 tahun terakhir . Pada tahun 2017 prevalensi diare mencapai (20,93%) (Profil Kesehatan Provinsi Kepri, 2017), Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi penderita diare mengalami penurunan dengan persentase (18,68%) (Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2018). Pada tahun 2019 prevalensi penderita diare pada balita mencapai (21,6%) (Profil kesehatan provinsi kepulauan riau, 2019).

Angka kejadian diare di Kota Batam berfluktuasi dan cenderung meningkat dalam 3 tahun terakhir. Di perikarakan tahun 2017 terdapat 26.456 kasus atau 214 per 1000 penduduk, jumlah kasus yang ditangani pada tahun 2017 sebanyak 11.769 kasus atau 44,5% (Dinas kesehatan kota batam, 2017). Pada tahun 2018 balita yang menderita diare sebesar 12.194 kasus atau 48.0% (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018). Tahun 2019 kasus diare pada balita mencapai 50.1% dengan jumlah kasus diare pada balita sebanyak 28.435 kasus (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2019).

Angka kejadian diare di kota Batam tahun 2020 dari 20 puskesmas didapatkan penderita diare pada balita yang tertinggi di UPT Puskesmas Tanjung Uncang sebesar (41,53%) kasus. Kasus diare tertinggi kedua di Puskesmas Batu Aji sebesar (19,23%), dan diurutan ketiga di Kota Batam terdapat di UPT Puskesmas Sei Langkai sebesar (10,91%) kasus (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2020).

Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya, diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak dan menjadi penyebab kematian kedua pada anak berusia dibawah 5 tahun. Balita yang menderita diare dapat mengakibatkan kematian balita apabila tidak tertangani dengan baik. Oleh sebab itu diare masih menjadi salah satu penyebab kematian balita yang utama (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan laporan kesehatan dunia tahun 2012 yang dipublikasikan oleh WHO, disebutkan bahwa penyebab kematian balita yang disebabkan oleh diare sebesar 10% dari 7.614.000 kematian balita (WHO, 2012). Pada tahun 2019 penyebab kematian anak balita (12-59 bulan) di Indonesia yang pertama adalah diare dengan persentase 10,7% atau sebanyak 314 jiwa balita yang meninggal akibat diare. Penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, demam, malaria, difetri, campak dan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Di provinsi kepulauan riau penyebab kematian balita salah satunya adalah diare. Kematian diare pada balita terdapat di 2 kabupaten/kota. jumlah balita yang meninggal akibat diare di Natuna sebanyak 2 balita, dan di tanjung pinang sebanyak 1 balita. total jumlah balita yang meninggal akibat diare di provinsi kepulauan orang sebanyak 3 balita (Profil kesehatan provinsi kepulauan riau, 2019).

Dampak dari penyakit diare pada anak balita dapat menimbulkan dehidrasi, gangguan keseimbangan asam-basa, hypoglikemia, gangguan gizi dan gangguan sirkulasi berupa renjatan atau shock hipovolemik akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat menengakibatkan perdarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal (Kemenkes, 2015).

Faktor utama penyebab diare pada balita adalah faktor infeksi bakteri dan virus, faktor anak seperti usia, ASI Eksklusif, vitamin A dan faktor lain yaitu faktor ibu dan faktor

lingkungan (Herlina, 2014). Adapun faktor lain menurut (Hazel, 2013) yaitu BBLR (bayi atau anak dengan malnutrisi, anak dengan gangguan imunitas), status gizi, pemberian asi eksklusif dan Makanan pendamping asi. Menurut (Irianto, 2018) penatalaksanaan pencegahan diare yaitu memberikan Oralit, memberikan obat zinc, Pemberian ASI, pemberian Antibiotika, dan Pendidikan kesehatan.

Menurut Najafi (2016) program pencegahan untuk melindungi dari penyakit diare adalah dengan memberikan oralit, memberikan zink, dan berikan intake makanan selama diare.

Memberikan oral hydration salts (ORS) merupakan osmolaritas rendah, zink, dan meningkatkan intake cairan. Dehidrasi dapat dicegah dengan mengkonsumsi ORS sehingga mampu mengurangi angka kematian. Memberikan ORS dengan menggabungkan madu mampu menghambat spesies bakteri, jamur, dan virus penyebab diare (Samini, 2018).

Madu mengandung senyawa organik yang bersifat antibakteri antara lain inhibine dari kelompok flavonoid, glikosida dan polyphenol. Mekanisme kerja senyawa organik ini sebagai senyawa fenol untuk menghambat proses metabolisme mikroorganisme (*Escherichia coli*) sebagai salah satu penyebab diare. Saat dewasa ini, sering terjadi peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Resistensi bakteri terhadap madu belum pernah dilaporkan sehingga membuat madu menjadi agen antibakteri yang sangat menjanjikan dalam melawan bakteri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2014) bahwa 65% anak balita menurun frekuensi diarenya dengan memberikan madu. Selain itu pemberian ORS dan madu 5 ml setiap 6 jam/hari pada anak usia 2 tahun lebih efektif terhadap penurunan frekuensi diare dan konsistensi feses menjadi meningkat.

Menurut Sakri (2016) menjelaskan bahwa madu memiliki manfaat yang tinggi bagi dunia medis, madu dapat mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Menurut Adji (2017) madu dapat dipakai untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Manfaat madu lainnya adalah membantu dalam penggantian cairan tubuh yang hilang akibat diare. Dalam cairan rehidrasi, madu dapat menambah kalium dan serapan air tanpa meningkatkan serapan natrium. Hal ini membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak, merangsang pertumbuhan jaringan baru dan bekerja sebagai agen anti-inflamasi (Najafi, 2013).

Hasil penelitian Sharif dkk (2017) menunjukkan bahwa madu dicampur dengan oralit dapat memperpendek masa diare akut pada anak. Madu juga dapat mengendalikan berbagai jenis bakteri dan penyakit menular. Madu juga mempunyai pH yang rendah, hal tersebut terbukti ketika keasaman tersebut dapat menghambat bakteri patogen yang berada dalam usus dan lambung. Dibuktikan dengan kurun waktu 24 jam, terjadi penurunan frekuensi diare dan 3 kali sehari.

Hasil penelitian yang dilakukan Dwi Nurmaningsih (2019) menunjukkan terdapat penurunan frekuensi BAB sebelum dan sesudah intervensi sebesar 6,30 yaitu 7,92 turun

menjadi 1.62, hasil uji T diperoleh p *value* : 0,001 dengan 95 % CI yang artinya secara statistic ada perbedaan yang signifikan frekuensi BAB sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh puspitayani (2014) yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak balita dengan p *value* 0,032 < 0,05. Penelitian tersebut melaporkan bahwa dalam kurun waktu 24 jam kelompok eksperimen terjadi penurunan frekuensi diare dengan cepat.

Untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat diare pada anak usia kurang dari 5 tahun, Kementrian Kesehatan RI telah memiliki strategi pengendalian penyakit diare yaitu dengan adanya standar tatalaksana penderita diare di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare (LINTAS Diare) (Kemenkes RI,2011).

Program pemerintah lainnya yang telah dilaksanakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare yaitu MTBS (manajemen terpadu balita sakit) dengan melakukan beberapa upaya anatara lain : upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, Pemberian vitamin dan konseling terhadap pemberian ASI dan makanan. Tujuan utama tatalaksana ini untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita dan menekan morbiditas karena penyakit tersebut (Kemenkes RI,2014). Sejalan dengan program tersebut, Kementrian Kesehatan RI telah mencanangkan program pemberian suplementasi vitamin sejak anak usia 6 bulan dan diberikan 2 kali selama setahun yaitu bulan Februari dan bulan Agustus.

METODE PENELITIAN

Metode Kasus memberikan intervensi terapi koplementer pemberian madu pada kasus balita dengan diare dalam lima hari. Terapi ini didasari oleh manipulasi dan pergerakan tubuh misalnya pengobatan kiropaksi, macam-macam pijat, *rolfing*, terapi cahaya dan warna, serta hidroterapi. Terakhir, terapi energi yaitu terapi yang fokusnya berasal dari energi dalam tubuh (*biofields*) atau mendatangkan energi dari luar tubuh misalnya terapeetik sentuhan, pengobatan sentuhan, reiki, *external qi gong*, magnet. Klasifikasi kategori kelima ini biasanya dijadikan satu kategori berupa kombinasi antara *biofield* dan bioelektromagnetik (Snyder & Lindquis, 2002).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian riwayat keperawatan pada klien An. N tanggal 3 Januari 2022, klien berjenis kelamin Perempuan, berusia 4 tahun, beragama Islam, beralamatkan Perumahan Putra Jaya Blok E no 04. Selaku penanggung jawab klien Ny.N berusia 29 tahun, Bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Hubungan penanggung jawab dengan klien adalah sebagai orang tua klien. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 03 Januari

2022 pada pukul 13:00 WIB dan didapatkan data dari keterangan ibu klien yang mengatakan bahwa klien mengalami gejala BAB encer yang di alami tadi pagi. Dilakukan pengkajian dan ditemukan data subjektif dari keterangan ibu klien yang mengatakan klien BAB sudah 4x sehari dengan konsistensi feses encer dan berlendir, Ibu klien mengatakan nafsu makan klien menurun.

Sesuai dengan data yang di dapat dari ibu klien bahwa anaknya BAB sudah 4 kali sehari dengan konsistensi feses encer, jadi penulis menyatakan bahwa klien di diagnosis mengidap penyakit diare. Menurut teori Nurasalam (2008), mengatakan diare pada dasarnya adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir (Riskendas, 2013).

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan saat melakukan pengkajian, penulis menyusun intervensi sebagai berikut;

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus. Intervensi keperawatan untuk mengatasi diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus, penulis mengkaji data-datayang didapatkan dari ibu klien. Adapun data-data yang didapatkanyaitu data frekuwensi dan konsistensi dari feses klien, serta status dehidrasi dan tanda-tanda vital (nadi dan suhu badan) dari klien.Selain melakukan pengkajian penulis juga menganjurkan kepada ibu klien untuk memberikan therapy pemberian madu serta mencatat frekuwensi dan konsistensi feses pada klien.
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Intervensi keperawatan untuk mengatasi diagnosa Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien adalah dengan memberikan makanan tinggi serat, tinggi kalori dan protein serta memberikan therapy madu yang dapat menjadi suplemen makanan untuk meningkatkan nafsu makan pada anak.
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Intervensi Keperawatan untuk mengatasi diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang diare dan tentang therapy pemberian madu untuk mengatasi diare.

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada klien An. N dengan diare, penulis melakukan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus. Pada tanggal 7 Januari 2022 pukul 15.00, Masalah sudah teratasi yang ditandai dengan ibu klien mengatakan klien tidak mengalami diare. BAB satu kali sehari dengan konsistensi feses padat.
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Pada tanggal 07 Januari 2022 pukul 15.00, masalah defisit nutrisi pada klien sudah teratasi yang di tandai dengan

peningkatan nafsu makan pada an.S, muntah tidak ada, dan tidak terjadi penurunan berat badan pada An.s

3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Pada Tanggal 04 Januari 2022 Pukul 09.00, masalah Defisit Pengetahuan pada ibu klien sudah teratasi ditandai dengan ibu mampu menjelaskan kembali materi yang sudah di sampaikan oleh perawat dan ibu klien mampu menerapkan therapy pemberian madu untuk mengatasi diare di rumah

KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian pada An. N didapatkan anak BAB \pm 4 kali, BAB encer, tidak berlendir, nafsu makan berkurang, anak lemas.
2. Hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa yang muncul pada An. N yaitu Diare berhubungan dengan proses infeksi dan Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada An.N yaitu manajemen nutrisi, monitor nutrisi, manajemen diare, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang diare dan therapy pemberian madu untuk mengatasi diare.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan ditentukan pada tanggal 03-07 Januari 2022. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dapat dilakukan selama lima hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada An. N yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor biologis teratasi pada hari ke lima.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI, (2011). *Buletin data dan kesehatan :Situasi Diare di Indonesia*, Jakarta: Kemenkes.
- Wong Donna L. (2008). *Buku Ajaran Keperawatan Pediatrik*. Vol 2. EGC :Jakarta.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit Edisi Dua*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Nurasalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat A. A. A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta. Salemba Medika.
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). (2016). *Diagnosis Keperawatan 2009 – 2011*. Jakarta : EGC.
- Nurasalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Cholid, S., Santosa, B., & Suhartono. (2011). Pengaruh pemberian madu pada diare akut. *Jurnal Sari Pediatri*. 12 (5), 289-295.
-

-
- Dewi, M., Kartasasmita, R.E., & Wibowo M.S. (2017). Uji efektivitas antibakteri beberapa madu asli lebah asal Indonesia terhadap staphylococcus aureus dan escheria coli. *Jurnal Ilmiah Farmasi*.5(1),27-30.
- Huda, M. (2013). Pengaruh madu terhadap pertumbuhan bakteri gram positif (staphylococcus aureus) dan bakteri gram negatif (escherichia coli). *Jurnal Analisis Kesehatan*, 2(20), 250-259.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Profil Kesehatan Indonesia: angka kematian neonatal, bayi, dan balita tahun 1991-2015*, Kementrian Kesehatan, Jakarta.
- Cholid, S., & Santosa, B. (2011). Pengaruh Pemberian Madu pada Diare Akut. *Sari Pediatri*, 12(5), 289–295.
- Dewi. Vivian N. L. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pediatri, S. (2011). *Pengaruh Pemberian Madu Pada Diare Akut, (online), Vol.2* [//www.DinkesRIacc.id/digilib/files/ disk1/27/01-1675-1laporan-17.pdf](http://www.DinkesRIacc.id/digilib/files/disk1/27/01-1675-1laporan-17.pdf). Diakses Januari 2017)