

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Salah satu indikator berhasilnya pembangunan nasional adalah peningkatan derajat kesehatan. Derajat kesehatan suatu negara dapat diukur dengan melihat tingkat kesakitan dan tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit dan umur harapan hidup. Sistem Kesehatan Nasional 1982 telah merumuskan salah satu tujuan pembangunan nasional yaitu tercapai kemampuan hidup sehat. Berdasarkan hal tersebut diatas maka salah satu cara untuk mencapainya adalah dengan usaha pengawasan dan penanggulangan.

Di Indonesia, penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan karena diare, serta menimbulkan angka kematian tinggi. Pada bayi dan anak balita hasil-hasil survei menunjukkan bahwa angka kesakitan diare untuk seluruh golongan umur berkisar antara 120-360 per 1000 penduduk dan untuk balita menderita satu atau dua kali episode diare tiap tahunnya atau 60% dari semua kejadian diare, 12% dari semua kematian pada semua golongan umur disebabkan oleh diare atau 84,4 per 100.000 penduduk (Sutoto dan Indriyono, 1996).. Insidensi tertinggi dijumpai pada anak yang berusia dibawah 2 tahun, diare dengan dehidrasi merupakan 20-30% dari penyakit yang menyebabkan penderita dirawat dan merupakan 15-20% dari seluruh penyebab kematian pada anak (Iskandar, 1991).

Meskipun pada akhir Repelita IV angka kematian sudah berhasil diturunkan, yaitu angka kematian bayi telah turun dari 90 menjadi 58 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian anak balita dari 17,8 menjadi 10,6 per 1.000 anak balita, namun diperkirakan pada awal Repelita V masih terdapat kematian balita karena diare sebesar 5 per 1.000 anak balita atau sekurang-kurangnya 135.000 kematian bayi dan anak balita karena diare setiap tahunnya. Berarti

Selain itu masih ada 40.000 kematian karena diare pada penduduk yang berusia lebih dari 5 tahun (Sutoto, 1990).

Survei tentang penggunaan oralit oleh ibu rumah tangga yang diperkenalkan pada tahun 1971 dan kemudian dipergunakan secara nasional mulai tahun 1974 menunjukkan angka penggunaan 11% pada tahun 1978 (Brotowasistodkk, 1978), 15% pada tahun 1982, 18% pada tahun 1983 dan 20% pada tahun 1984 (Winardi, 1984). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan oralit belum merupakan hal yang membudaya dalam masyarakat. Kenyataan ini merupakan tantangan bagi petugas kesehatan dalam menyebarluaskan cara-cara mengatasi diare agar tidak terjadi kematian karena dehidrasi.

I.2. Kepentingan Permasalahan

Tingginya angka kematian karena diare yang terjadi, diakibatkan karena diare yang menyebabkan terjadinya dehidrasi yang berat. Ini tak perlu terjadi bila pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam menangani diare dilakukan secara baik dan benar.

Dengan mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam melaksanakan pengobatan diare, maka diharapkan dapat diketahui apa saja yang dilakukan ibu dalam mengobati diare, sehingga dapat dilakukan manajemen yang lebih baik oleh petugas kesehatan dalam melakukan program pelaksanaan pengobatan diare.

I.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan:

1. Mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam melaksanakan program pengobatan diare.
2. Membuktikan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam melaksanakan pengobatan diare.
3. Memberikan sumbangan pengetahuan pada petugas keseha

pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam usaha pengobatan

I.4. Tinjauan Pustaka

I.4.1. Definisi Diare

Diare : Buang air besar dengan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan dengan frekwensi yang meningkat (Nelson dkk 1969).

Diare : Buang air besar dengan frekwensi yang meningkat lebih dari 3 kali sehari dan dengan perubahan konsistensi tinja yang lembek/cair dari biasanya (Staf pengajar FK UI 1985).

Diare : Sindrom penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuwensi berak lebih dari biasanya (lazimnya lebih dari 3 kali) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dari yang bersangkutan (Notohamidjoyo dan Slamet, 1986).

I.4. Klasifikasi Diare

I. Beberapa klasifikasi diare (Suharyono, 1985) antara lain:

a. Berdasarkan ada atau tidaknya infeksi, diare dibagi menjadi 2 golongan:

1. Diare infeksi spesifik : tifus dan paratifus, disentri basiler, enterokolitis nekrotikans dan stafilokokus.
2. Diare non spesifik : Diare dietetik

b. Berdasarkan organnya yang terkena infeksi diare dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Diare infeksi enteral atau karena infeksi di usus (karena bakteri, virus dan parasit).
2. Diare infeksi perenteral atau diare karena infeksi diluar usus misalnya karena bronchitis.

II. Berdasarkan lamanya, diare dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Diare akut atau diare karena infeksi usus yang bersifat mendadak, berlangsung cepat, dan berakhir dalam waktu 3-5 hari, hanya $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ kasus yang berakhir lebih dari 1 minggu dan hanya 5-15% yang

2. Diare kronik, dalam Pertemuan Ilmiah Berkala Badan Koordinasi Gastroenterologi Anak Indonesia (PIB-BKGAI) ke IX di Palembang, diare kronik adalah diare yang berlangsung 2 minggu atau lebih (Sunoto, 1990).

I.4.3. Penyebab diare

Sunoto (1990) menemukan bahwa sebagian besar penyebab diare (>80%) karena infeksi rota virus. Dasar penentuan penyebab ini adalah pemeriksaan tinja penderita.

E. Coli 25% dan agen yang tidak ditemukan juga merupakan penyebab yang sering dari diare pada anak sekitar 25% atau lebih. Shigella dan Campylobacter dari keduanya menyebabkan disentri dan tinja dengan berdarah.

Staf pengajar FK UI (1985) membagi etiologi diare Sebagai berikut:

1. Penyebab langsung.
 - a. Infeksi enteral dan parenteral

Infeksi enteral yaitu infeksi pada saluran pencernaan yang merupakan penyebab diare pada anak. Infeksi enteral meliputi infeksi bakteri (*Vibrio Cholerae*, *Salmonella*, *Shigella*, *E. Coli*, dan sebagainya), serta infeksi parasit (*Giardia Lamblia*, *E. Histolitika*, *Kriptosporidium*, dan cacing). Penyebab diare terbesar pada anak balita adalah Rota Virus (50%) kemudian *E. Coli* (35%) *V. Cholerae*, dan *V. non Cholerae* dan *Shigella* menduduki urutan berikutnya dengan prosentase rata-rata 5%. *E. Histolitika*, *Giardia Lamblia* dan *Salmonella* masing-masing 1%, sedang selebihnya tidak diketahui (Mukti, 1984).

Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar saluran pencernaan, seperti otitis media akut, tonsilofarinitas, bronkha pneumonia dan sebagainya. Keadaan

terdapat pada bayi dan anak berusia dibawah 2 tahun (Sunoto, 1990).

- b. Malabsorpsi, yang meliputi malabsorpsi lemak (terutama rantai panjang trigliserida), malabsorpsi protein (asam amino dan B laktoglobulin), vitamin dan mineral. Pada bayi dan anak yang tersering adalah intoleransi laktosa yang disebabkan karena defisiensi enzim laktase (enzim pemecah laktosa) yang terdapat pada vili-vili mukosa usus. Faktor malabsorpsi merupakan salah satu faktor penting dalam terjadinya diare kronik (Asnil, 1984).
 - c. Makanan yaitu : Makanan yang beracun, basi dan alergi terhadap makanan dan susu serta "CoW'S Milk protein sensitive enteropathy"(CMPSE). Obat-obatan juga dapat menyebabkan diare misalnya obat anti inflamsi non steroid, antibiotika, dan pemakaian laksantia dalam jangka waktu lama.
 - d. Konstitusi yaitu faktor gizi jelek, alergi terdapat makanan.
 - e. Kejiwaan yaitu faktor rasa takut, khawatir cemas, jarang terjadi pada anak-anak.
2. Penyebab tak langsung.

Berhubungan dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, pengetahuan mengenai penyakit masih kurang karena pendidikan masih kurang, kepadatan penduduk, keadaan ekonomi yang belum baik dan faktor sosial budaya yang belum baik dan sulit untuk diubah.

1.4.4. Gejala Klinis

Mula-mula bayi dan anak-anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemudian timbul diare. Tinja cair bisa disertai lendir dan darah. Warna tinja makin lama makin berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya sering seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam

makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh karena lambung yang turut meradang atau akibat gangguan asam basa dan elektrolit maka gejala dehidrasi mulai tampak. Dehidrasi terjadi bila kehilangan cairan berlebihan atau tidak digantikan secara cukup (Sunoto, 1990).

I.4.5. Akibat-Akibat Penyakit Diare pada anak.

Apabila Diare dibiarkan dapat berakibat fatal dan berbahaya bagi penderita, karena penderita akan jatuh kedalam keadaan dehidrasi. Bila berlangsung terus akan menjadi shock, karena sering mengeluarkan tinja yang encer dan nafsu makan menjadi turun, maka banyak cairan tubuh yang hilang tanpa mendapat cairan pengganti. Peningkatan defisit cairan dan dehidrasi ditandai rasa haus, turgor kulit menurun dan mengering, ubun-ubun cekung pada bayi dan oliguria. Bila bertambah berat akan menjadi anuria, takikardi, menurunnya kesadaran dan akhirnya menyebabkan kematian (Sunoto, 1990).

Anak yang mengalami diare biasanya nafsu makannya hilang diikuti dengan tubuh yang lemah, yang akhirnya menyebabkan anak mengalami kurang gizi. Hal ini disebabkan karena kerja vili-vili usus yang rusak atau hilang sehingga tidak mampu menyerap makanan dengan baik, akibat penyerapan yang terganggu, suplai makanan dalam tubuh berkurang dan vili-vili usus yang rusak tidak dapat diperbaiki dengan cepat, dengan demikian diare akan semakin berkepanjangan (Sunoto, 1997).

Dehidrasi menurut WHO dibagi 3:

1. Dehidrasi ringan bila kehilangan cairan kurang dari 5% BB. Buang air besar cair kurang dari 4 kali sehari, muntah sedikit, rasa haus normal urin normal keadaan umum sehat dan aktif mata normal, mulut/lidah basah, deyut nadi normal, berat badan kurang dari 25 gr/kg BB

2. Dehidrasi sedang, bila kehilangan cairan antara 5-10% BB. Buang air besar cair 4-10 kali setiap hari, muntah beberapa kali, urin sedikit gelap, keadaan umum tampak sakit dan mengantuk, air mata tidak ada, mata cekung, mulut/lidah kering, nafas agak cepat, kulit apabila dicubit kembalinya agak lambat, denyut nadi agak cepat, ubun-ubun cekung dan kehilangan berat badan 25-100 gram tiap kilogram berat badan.
3. Dehidrasi berat, bila tubuh kehilangan cairan lebih dari 10% BB. Buang air besar diatas 10 kali dalam sehari, muntah agak sering, tidak dapat minum, tidak ada urin selama 6 jam, keadaan umum sangat mengantuk, tidak sadar dan lemah, air mata tidak ada, mulut/lidah sangat kering, mata kering dan cekung, nafas cepat dan dalam, kulit bila dicubit kembalinya sangat lambat, denyut nadi sangat cepat, lemah dan tak teraba, ubun-ubun sangat cekung dan kehilangan berat badan diatas 100 gram tiap kilogram berat badan.

1.4.6. Penatalaksanaan diare pada anak balita

Dengan penatalaksanaan yang tepat sebagian diare akan sembuh sendiri dalam waktu yang singkat. Angka kematian yang tinggi pada diare banyak di sebabkan karena kesalahan dalam penatalaksanaan ini. Diare sebagai salah satu penyebab kematian dan kesakitan menjadikan usaha penanggulangan amat penting. Walaupun tindakan pencegahan memang efektif, prioritas utama dalam penanggulangan diare adalah pengelolaan yang tepat (Sutoto, 1990).

Ada tiga prinsip penting yang harus diperhatikan dalam pengobatan diare, yaitu : terapi cairan (rehidrasi), terapi dietetik (refeeding) dan terapi dengan obat-obatan.

- a. Rehidrasi (terapi cairan). Dalam penatalaksanaan penderita diare yang terpenting adalah pengobatan suportif dengan pemberian cairan rehidrasi secara peroral maupun parenteral secepat

peroral dapat dilakukan di rumah-rumah dan di

secepatnya. Usaha rehidrasi dini dalam suatu kejadian luar biasa diare adalah usaha utama yang dilakukan dalam manajemen penderita. Bersama-sama pamong desa dan kader kesehatan desa untuk membagi oralit kepada semua penduduk yang ada sambil memberikan penyuluhan terhadap masyarakat tentang penggunaan oralit sebagai pertolongan pertama terhadap penderita diare (Arifin, 1986).

Penderita diare akan mengalami kekurangan cairan dan elektrolit yang bisa berlanjut akan menyebabkan kematian. Upaya rehidrasi oral diperlukan untuk penggantian cairan dan elektrolit yang hilang bersama tinja karena secara peroral. Hal ini merupakan prinsip utama pengelolaan yang tepat pada dehidrasi diare (Sunoto, 1990).

URO (Upaya Rehidrasi Oral) secara tak langsung memberikan keuntungan pada keadaan gizi yaitu membantu penambahan berat badan, meningkatkan pemberian makanan dan mempercepat penyembuhan usus. Keuntungan URO yang lain adalah biaya yang lebih murah, dapat digunakan untuk penderita rawat jalan dan mengikut-sertakan ibu sehingga stres serta trauma psikologik anak menjadi berkurang (Sunoto, 1990).

Oralit merupakan larutan yang utama untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang karena diare. Komponen oralit yang banyak beredar sekarang sebagian besar menggunakan komposisi WHO (Sunoto, 1992). Formula oralit WHO yang digunakan untuk mengobati dehidrasi mengandung kalium dan basa sebagai tambahan natrium dan glukosa. Larutan oralit telah dibuktikan efektif bagi penderita semua umur dan berbagai penyebab diare (Sunoto, 1990). Larutan oralit dibuat dengan cara melarutkan oralit dengan air matang. Tambahkan 200 ml atau tambahkan 1 liter air matang pada 1 bungkus oralit harus digunakan dengan baik dan b

komunikasi kepada ibu atau pengasuh anak, pesan sederhana yang dapat diberikan adalah Pada anak diare berikan paling sedikit 3 gelas oralit sehari (Sutoto, 1992).

Bila tak ada oralit, maka langkah pertama yang di berikan adalah larutan gula garam. Larutan gula garam dibuat dengan takaran 2 sendok teh penuh gula ditambah $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dan dimasukkan dalam 1 gelas (200 ml) yang telah diisi air masak. Dan kemudian diaduk dengan baik dan benar (Suharyono, 1985). Cairan rumah tangga misalnya sup, sari buah dan air tajin dapat diberikan pada anak yang menderita diare untuk mencegah diare (Sunoto, 1990).

- b. Terapi dietetik. Prinsip terapi dietetik pada penderita diare adalah mengusahakan perbaikan defisit nutrisi dan memelihara nutrisi selama dan sesudah diare berlangsung. Defisit ini terjadi akibat terjadinya: anorexia, penghentian makanan, kehilangan nutrien langsung (melalui muntah dan buang air besar), dan kenaikan katabolisme selama sakit (Sunoto, 1990). Masukan makanan tidak boleh sama sekali dilarang atau dihentikan selama atau sesudah diare. Tujuannya adalah untuk memberikan masukan energi dan nutrien-nutrien lain. Bila 1 hal ini dilakukan, maka umumnya nutrien-nutrien akan diabsorpsi untuk membantu pertumbuhan selanjutnya. Melanjutkan pemberian makanan juga mempercepat penyembuhan fungsi usus, termasuk kemampuan digesti dan absorpsi dari berbagai nutrien. Sebaliknya, anak-anak yang dilarang makan atau diencerkan makanannya, biasanya mengalami kehilangan berat badan, diarenya melanjut dan penyembuhan fungsi usus menjadi lambat (Suharyono, 1992).

Makanan dengan bahan lokal hendaknya digunakan yang kaya energi dan mudah diserap. Bila diberikan sedirian, kebanyakan makanan tidak mengandung cukup kalori bagi bayi terutama bila dibuat dalam bentuk minuman (mis-

gruels). Karenanya makanan harus diberikan dengan komposisi sumber protein komplementer, kompleks karbohidrat dari gula, dan minyak tanaman guna menaikkan jumlah energi (Suharyono, 1992).

Pada bayi yang masih menyusu yang menderita diare, pemberian Air Susu Ibu (ASI) jangan dihentikan. Pemberian ASI tidak mengurangi jumlah oralit yang diberikan pada bayi. Pemberian ASI selama diare mempercepat penyembuhan diare. ASI bahkan mengurangi tinja pada beberapa penderita diare dan mencegah terjadinya hipernatremia (Sunoto, 1990). ASI merupakan susu alamiah yang paling baik bagi bayi. Pada bayi baru lahir yang mendapat ASI yang pertama kali, yaitu ASI yang mengandung kolustrum, mereka jarang terkena infeksi terutama usus. Kadar IgA dalam ASI tinggi sekali dan IgA perlu sekali untuk membasmi kuman. ASI adalah yang paling gampang didapat, kapan saja, dimana saja dan lebih siap diminum dari susu manapun juga (Ebrahim, 1986).

Tak kalah pentingnya ibu harus meningkatkan gizi mereka sendiri dan harus diyakinkan bahwa pemberian ASI adalah yang terbaik bagi bayi, perlu diingat bahwa ASI yang berasal dari ibu dengan gizi yang tidak baik, kadar nutriennya kurang, antibodinya dengan sendirinya juga kurang. Ibu yang gizinya jelek menghasilkan bayi dengan gizi yang jelek pula dengan resiko besar terserang diare. Dalam hal ini susu formula dapat diberikan sebagai tambahan (Northrup, 1986).

Makanan ekstra harus diberikan sesudah diare berhenti, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan makanan ekstra tiap hari sedikitnya untuk 2 minggu, menggunakan makanan yang kaya energi

c. Terapi obat-obatan .

Pada umumnya antibiotik tidak perlu diberikan pada kasus diare akut. Sebagian besar (95%) anak yang menderita diare akut dapat disembuhkan dengan menggunakan rehidrasi oral dan melanjutkan pemberian makanan saja. Obat anti diare tidak terbukti berhasil dalam pengobatan diare akut pada anak, bahkan dapat menimbulkan efek samping misalnya ileus paralitik dan stupor. Sebagai tambahan obat anti diare menambah biaya pengobatan yang besar dan tidak perlu. Antibiotik hanya efektif pada kasus tersangka kolera dan disentri shigella juga pada kasus yang disebabkan karena Giardiasis dan Amoebiasis (Sunoto,1990). Pemberian antibiotika yang tidak rasional dan tanpa indikasi yang jelas dapat menyebabkan berkepanjangan proses diare. Untuk itu dalam rangka pengobatan diare kronis, penggunaan antibiotika pada penderita betul-betul harus dibatasi pada indikasi yang jelas dan tepat.

I.4.7. Prilaku Ibu terhadap diare anak balita

Pengertian prilaku dapat diberikan sebagai jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap, dan sebagainya) untuk memberikan respon terhadap situasi diluar subyek tersebut, respon ini dapat bersifat pasif tanpa tindakan, dan dapat bersifat aktif dengan tindakan.

Bentuk prilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Prilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu dengan mengetahui situasi akan rangsangan dari luar.
- b. Prilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan batin terhadap keadaan akan rangsangan dari luar diri subyek.
- c. Prilaku dalam bentuk tindakan yang kongkrit, yang berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Prilaku ibu dalam hal ini pengetahuan, sikap dan dalam melaksanakan pengobatan diare merupakan

menentukan dalam pengobatan diare. Pembinaan kesehatan ibu, akan menghasilkan ibu yang lebih siap, bergairah dan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk memelihara dan merawat anaknya. (Ismail dkk, 1986).

Ibu memegang peranan yang penting dalam pengobatan diare, karena merekalah yang harus melakukan URO (Upaya Rehidrasi Oral), memberikan makanan, mengenali dehidrasi dan pada waktunya mencari bantuan pengobatan dalam merawat anak yang menderita diare, ibu juga merupakan orang yang paling penting lebih dari siapa pun, ibu merupakan seorang petugas kesehatan yang paling penting lebih dari siapa pun :

- a. Dapat mengetahui mulainya diare dan dapat mulainya memberikan cairan tambahan dan makanan yang tepat dirumah.
- b. Dapat menceritakan mulainya anak menjadi sakit atau menunjukkan tanda-tanda yang mendorong ibu untuk meminta pertolongan.
- c. Dapat mencampur oralit dan melakukan upaya rehidrasi oral dirumah (Sunoto, 1990).

Berbagai tradisi dan kepercayaan masyarakat sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam melaksanakan pengobatan diare, antara lain ada yang berpendapat bahwa diare bukan penyakit melainkan hal yang biasa pada bayi dan anak-anak pertanda akan bertambah pandai, pertanda mulai tumbuh gigi dan membentengi badan (Rohde dan Morley, 1997).

Hal ini juga diperkuat oleh Kasniyah (1993) yang melakukan penelitian pada ibu-ibu dipedesaan Jawa, bahwa diare dianggap penyakit lumrah yang menyerang anak-anak pertanda anak akan bertambah pintar atau sebagai pertanda akibat anak banyak gerak.

Selain pengetahuan ibu yang kurang tentang sebab-sebab diare serta cara menanganinya, kadang ibu juga tidak mengenal bahaya diare sehingga perawatan yang dilakukan tidak berdaya guna (Kasniyah, 1993).

Pengetahuan tentang sebab terjadinya diare merupakan langkah awal dari proses memberikan perawatan terhadap penderita diare. Demikian halnya pengetahuan ibu tentang pengobatan diare akan mempengaruhi perawatan terhadap anaknya yang menderita diare, selain itu masih banyak faktor yang mempengaruhi perawatan terhadap faktor pelayanan kesehatan juga turut mendasari pertimbangan ibu dalam melakukan perawatan (Mashari 1987).

Sikap ibu dalam mengobati anak yang menderita diare tergantung dan beberapa faktor yaitu: Informasi yang didapat dari generasi sebelumnya dan bantuan yang diberikan oleh orang yang ada disekitarnya (Mashari, 1987).

Ditemukan pula oleh mashari (1987) bahwa ibu belum bertindak atas pengetahuan yang dimiliki dan begitu pula ibu belum tentu bertindak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku. Perbedaan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang terbentuk akibat pendidikan dan pengalaman.

Menurut Istary dkk (1991) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan sikap dan perilaku ibu tentang diare.

I.5. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka terjadinya diare:

1. terdapat korelasi antara pengetahuan ibu dan sikap ibu dalam melaksanakan pengobatan diare.
2. Terdapat korelasi antara pengetahuan ibu dan tindakan ibu dalam melaksanakan pengobatan diare.
3. Terdapat korelasi antara sikap ibu dan tindakan ibu dalam melaksanakan pengobatan diare.

L6. Variabel

Dalam penelitian dan penulisan ini menggunakan variabel korelasi momen produk person antar variabel ($p < 0,05$) yang dapat menunjukkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu mempunyai hubungan