The Relationship Between Family Hygiene Patterns and the Role of Nurses with the Incidence of Diarrhea at Pamotan Public Health Center, Rembang Regency

Fitri Dwianto[1], Sukarmin[2], Tri Suwarto[3]

[1] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
fitridwianto@gmail.com

Abstract

Background: Diarrhea is one of the leading causes of morbidity and mortality in children under five in Indonesia. Family hygiene practices and the role of nurses are factors that may influence the incidence of diarrhea.
Objective: To analyze the relationship between family hygiene practices and the role of nurses with the incidence of diarrhea in children under five in the working area of Pamotan Health Center, Rembang Regency.
Methods: This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. A sample of 37 children under five was selected using purposive sampling technique. Data were collected using a family hygiene questionnaire and nurse role questionnaire with a Guttman scale, along with secondary data from medical records, then analyzed using 2x2 Chi Square crosstab.
Results: Chi Square analysis showed an Odds Ratio (OR) of 0.027 with a significance value (ρ-value) of 0.000, indicating that poor family hygiene practices significantly increase the risk of chronic diarrhea in children under five. The role of nurses showed an Odds Ratio (OR) of 0.320 with a significance value (ρ-value) of 0.140, indicating that the role of nurses does not have a significant relationship with the incidence of diarrhea.
Conclusion: Family hygiene plays a crucial role in the incidence of diarrhea in children under five, while the role of nurses does not show a direct relationship. Community-based hygiene education efforts are necessary for diarrhea prevention in children under five.

Keywords: *Diarrhea Incidence, Family Hygiene Patterns, Role of Nurses, Toddlers*

Hubungan Pola Kebersihan Keluarga Dan Peran Perawat Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Pamotan Kab Rembang

Abstrak

Latar Belakang: Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita di Indonesia. Pola kebersihan keluarga dan peran perawat menjadi faktor yang dapat memengaruhi kejadian diare.Tujuan: Menganalisis hubungan antara pola kebersihan keluarga dan peran perawat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 37 balita dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pola kebersihan keluarga dan perawat dengan skala guttman dan data sekunder rekam medis, lalu dianalisis dengan crosstab 2x2 Chi Square.
Hasil: analisis Chi Square menunjukkan bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,027 dengan nilai signifikansi (*ρ-value*) 0,000 menunjukkan bahwa pola kebersihan keluarga yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya diare kronis pada balita. Analisi pean perawat Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,320 dengan nilai signifikansi (*ρ-*

value) 0,140 menunjukkan bahwa peran perawat tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian diare.
Kesimpulan: Pola kebersihan keluarga berperan penting dalam kejadian diare pada balita, sementara peran perawat tidak menunjukkan hubungan langsung. Upaya edukasi kebersihan berbasis komunitas diperlukan untuk pencegahan diare pada balita.

Kata Kunci: *Balita, Kejadian Diare, Pola Kebersihan Keluarga, Peran Perawat*

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia [(1)].

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan yang masih menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data WHO dan UNICEF [(2)], sekitar 2 miliar kasus diare terjadi setiap tahun, dengan 1,9 juta kematian pada balita, terutama di negara berkembang seperti Afrika dan Asia Tenggara. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 menunjukkan prevalensi diare sebesar 8% untuk semua kelompok umur, dengan angka yang lebih tinggi pada balita (12,3%) dan bayi (10,6%). Di Jawa Tengah, diare menjadi penyebab utama kematian balita sebesar 39% pada tahun 2019, dengan angka kejadian tertinggi di Kota Tegal (185,1%) dan terendah di Kabupaten Kudus (11,1%) [(3)].

Di Kabupaten Rembang, jumlah kasus diare pada tahun 2023 mencapai 5.801 kasus, dengan Kecamatan Sarang mencatat jumlah tertinggi (601 kasus atau 10,4%) dan Kecamatan Bulu yang terendah (60 kasus atau 1%). Kecamatan Pamotan sendiri melaporkan 476 kasus atau 8,2% dari total kasus diare di 14 kecamatan. Penyakit ini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak, terutama di negara berkembang, dengan faktor risiko utama seperti kurangnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang buruk, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat [(4)].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pola kebersihan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kejadian diare, terutama pada anak-anak di negara berkembang. Faktor-faktor seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, serta ketersediaan jamban sehat terbukti efektif dalam menurunkan risiko diare secara bermakna. Studi oleh Pratama et al. mengungkapkan bahwa rumah tangga dengan akses sanitasi yang buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare dibandingkan dengan yang memiliki sanitasi memadai. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dapat mengurangi risiko infeksi diare hingga 47% [(6)].

Selain faktor kebersihan, peran perawat juga dianggap penting dalam pencegahan dan pengobatan diare. Perawat memiliki peran preventif melalui edukasi dan promosi kesehatan terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti pentingnya pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan makanan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah diare. Meskipun demikian, penelitian menunjukkan bahwa efektivitas peran perawat dalam menekan angka kejadian diare masih bervariasi, tergantung pada intensitas dan keberlanjutan program edukasi yang diberikan [(7)].

Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar, bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam mencegah diare pada balita. Menggunakan desain analitik cross-sectional dengan 70 responden ibu balita, penelitian ini menemukan bahwa perilaku pencegahan diare berkorelasi signifikan dengan tingkat pengetahuan (p=0,001), sikap (p=0,001), peran petugas kesehatan (p=0,002), dan sumber informasi (p=0,003). Temuan ini menekankan pentingnya intervensi edukatif dan dukungan petugas kesehatan dalam meningkatkan praktik pencegahan diare di tingkat rumah tangga [(28)].

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pamotan, jumlah kasus diare balita pada Januari 2025 tercatat sebanyak 31 kasus (40,71%) dari total 82 balita di Kecamatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pamotan, mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya yang mencatat 10 kasus (13,13%). Hasil wawancara dengan beberapa keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar menerima penyuluhan dari perawat, meskipun intensitasnya masih bervariasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola kebersihan keluarga dan peran perawat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang.

2. Tinjauan Teori

2.1. Kejadian Diare

Diare adalah kondisi buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari disertai feses cair atau encer dan berlangsung kurang dari 14 hari, yang masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di bawah lima tahun, terutama di negara berkembang [8]. Diare disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri pada usus akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, dengan gejala umum seperti sakit perut, feses cair atau berdarah, sulit menahan BAB, pusing, lemas, dan kulit kering [9].

Pengobatan utama diare adalah pencegahan dehidrasi dengan pemberian larutan elektrolit, makanan lunak, probiotik, dan obat antidiare, serta pencegahan melalui peningkatan kebersihan diri dan makanan, termasuk mencuci tangan dan memastikan air yang dikonsumsi telah dikelola dengan benar. Faktor lingkungan seperti ketersediaan air bersih, perilaku kebersihan, pelayanan kesehatan, gizi, kepadatan penduduk, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi turut berperan dalam kejadian diare [10].

Berdasarkan durasi, diare diklasifikasikan menjadi diare akut yang berlangsung kurang dari 15 hari akibat infeksi dan diare kronis yang berlangsung lebih dari 15 hari dengan berbagai mekanisme patofisiologi seperti diare osmotik, sekretorik, malabsorpsi, gangguan permeabilitas usus, serta eksudasi cairan dan elektrolit berlebihan [11]. Pencegahan dan pengendalian diare membutuhkan pendekatan multidisipliner melalui peningkatan kebersihan, edukasi kesehatan, dan perbaikan gizi serta kondisi sosial ekonomi masyarakat.

2.2. Pola kebersihan keluarga

Pola kebersihan keluarga merupakan bagian dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang bertujuan untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mampu menerapkan gaya hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. PHBS dalam keluarga mencakup praktik seperti persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik, dan menghindari rokok di dalam rumah [8].

Dalam kaitannya dengan kejadian diare, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam aspek pencegahan, penanganan, serta edukasi kepada masyarakat. Perawat berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya kebersihan serta pola hidup sehat melalui edukasi kesehatan dan dukungan sosial [12]. Dalam pelayanan klinis, perawat bertanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan, termasuk pengkajian kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda dehidrasi, serta pemberian cairan rehidrasi oral (Oralit) untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, perawat juga berperan dalam melakukan triase pasien di fasilitas kesehatan guna menentukan tingkat keparahan diare serta memberikan terapi sesuai dengan protokol medis yang berlaku [13].

2.3. Peran Perawat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Aspek kuratif, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam promosi kesehatan dan surveilans penyakit, khususnya dalam pencegahan diare. Edukasi yang diberikan mencakup pentingnya mencuci tangan, penggunaan air bersih, pemanfaatan jamban sehat, serta pemberian ASI eksklusif pada bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi perawat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap PHBS dapat secara signifikan menurunkan angka kejadian diare. Lebih lanjut, perawat juga bertugas dalam melakukan pelaporan dan surveilans penyakit menular untuk mencegah kejadian luar biasa (KLB) akibat diare di suatu wilayah. Perawat tidak hanya berperan dalam aspek pengobatan tetapi juga dalam upaya preventif dan promotif guna menurunkan angka kejadian diare serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan [14].

Perawat memiliki peran penting dalam pencegahan, penanganan, dan edukasi terkait kejadian diare, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan balita. Sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien, perawat bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, mulai dari pengkajian kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda dehidrasi, hingga pemberian terapi yang sesuai berdasarkan protokol medis. Peran perawat dalam penanganan diare meliputi pemberian cairan rehidrasi oral (Oralit) untuk mencegah dehidrasi, pemantauan keseimbangan cairan tubuh, serta pemberian edukasi mengenai pola makan yang tepat bagi pasien yang mengalami diare. Selain itu, perawat juga memiliki peran dalam melakukan triase pasien di unit gawat darurat untuk menentukan tingkat keparahan kasus diare yang membutuhkan penanganan lebih lanjut [1].

3. Metode

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional melalui pendekatan cross sectional, yaitu mengkaji hubungan pola kebersihan keluarga dan peran perawat dengan kejadian diare di Puskesmas Pamotan. Populasi sasaran berupa keluarga pasien diare rawat inap di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang, selama periode Januari hingga Oktober 2024, dengan rata-rata 58 anak per bulan. Sampel penelitian dipilih menggunakan metode simple random sampling dari total populasi 58 anak, kemudian dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin error 0,1, sehingga diperoleh 37 sampel.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan keandalan instrumen pada variabel *pola kebersihan keluarga* dan *peran perawat.* Seluruh item dinyatakan valid dengan nilai *r hitung* > *r tabel* (0,312), dan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha masing-masing sebesar 0,812 dan 0,835. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik. Adapun variabel *kejadian diare* tidak diuji validitas dan reliabilitasnya karena datanya diperoleh dari rekam medis Puskesmas Pamotan sebagai sumber data sekunder

Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel pola hidup bersih keluarga, peran perawat, serta kejadian diare. Data hasil pengolahan akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk memudahkan interpretasi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Rank Spearman, yang merupakan uji statistik non-parametrik untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Sebelum melakukan uji Rank Spearman, penelitian ini akan melaksanakan uji normalitas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sebagai prasyarat analisis guna memastikan bahwa data yang digunakan memenuhi asumsi yang dibutuhkan.

4. Hasil Analisa

4.1. Karakteritik Reponden

Berdasarkan hasil analisa karakteristik responden tentang pola kebersihan, peran perawat dan kejadian diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Frekuensi Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Orang Tua

Kategori	Subkategori	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase (%)
Usia Orang Tua	**< 45 Tahun**	**23**	**62.2**	**62.2**
	> 45 Tahun	14	37.8	100
Pendidikan	SD	13	35.1	35.1
	SMP/SMA	20	54.1	89.2
	PT	4	10.8	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	14	37.8	37.8
	Buruh	6	16.2	54.1
	Tani/Nelayan	11	29.7	83.8
	Swasta/Wiraswasta	6	16.2	100
Total		37	100	100

Mayoritas orang tua responden berusia di bawah 45 tahun (62,2%), sedangkan sisanya di atas 45 tahun (37,8%). Usia muda ini mencerminkan bahwa sebagian besar masih berada pada usia produktif, yang seharusnya memiliki kemampuan dalam menjaga kebersihan keluarga. Namun, tanpa disertai kesadaran dan pengetahuan yang memadai, usia produktif belum tentu menjamin perilaku hidup bersih dan sehat yang optimal.

Dari sisi pendidikan, sebagian besar orang tua lulusan SMP/SMA (54,1%), disusul SD (35,1%), dan hanya sedikit yang menempuh perguruan tinggi (10,8%). Tingkat pendidikan ini menunjukkan potensi keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, termasuk dalam praktik pencegahan diare melalui kebersihan lingkungan dan pengelolaan air bersih.

Sementara itu, pekerjaan orang tua didominasi oleh yang tidak bekerja (37,8%) dan sektor informal seperti tani/nelayan (29,7%). Kondisi ini mengindikasikan keterbatasan daya beli dan akses terhadap fasilitas sanitasi. Oleh karena itu, keberadaan perawat sebagai penyuluh kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran keluarga dalam mencegah kejadian diare di wilayah Puskesmas Pamotan

4.2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisa univariate tentang pola kebersihan, peran perawat dan kejadian diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Kebersihan Dan Peran Perawat dan Kejadian Diare

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase %
Kejadian Diare	Akut	28	75,7
	Kronis	9	24,3
Kebersihan Keluarga	Buruk	13	35,1
	Baik	24	64,9
Peran Perawat	Pasif	13	35,1
	Aktif	24	64,9

Berdasarkan distribusi frekuensi, mayoritas orang tua pasien diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang berusia di bawah 45 tahun (62%), sedangkan sisanya berusia di atas 45 tahun (38%). Usia yang lebih muda cenderung menunjukkan masih aktifnya peran

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

orang tua dalam pengasuhan, namun juga bisa mencerminkan keterbatasan pengalaman dalam praktik kebersihan dan pencegahan penyakit, termasuk diare.

Dari aspek pendidikan, sebagian besar orang tua berpendidikan menengah (54%), diikuti oleh tingkat dasar (35%) dan perguruan tinggi (11%). Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman tentang sanitasi lingkungan, praktik kebersihan keluarga, dan upaya pencegahan diare melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sementara itu, pekerjaan orang tua didominasi oleh kategori tidak bekerja (38%) dan sektor informal seperti tani/nelayan (30%) serta buruh (16%). Keterbatasan ekonomi yang menyertai kondisi ini dapat berdampak pada kualitas sanitasi rumah tangga dan pola konsumsi yang kurang higienis, sehingga meningkatkan risiko kejadian diare pada anak.

4.3. Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat *Chi Square* penelitian tentang hubungan pola kebersihan dan peran perawat dengan kejadian diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang diperoleh data sebagai berikut:

Tabel. 2. Hasil Analsis Chi Square Hubungan Pola Kebersihan Dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian Diare				Σ		OR	ρ value
Pola Kebersihan Keluarga	Diare Akut		Diare Kronis					
	F	%	F	%	F	%		
Buruk	5	18%	8	89%	13	100 %	0.027	0.000
Baik	23	82%	1	11%	24	100 %		
JUMLAH	28	76%	9	24%	37	100 %		

Berdasarkan table 2 diatas analisis Chi-Square, hubungan antara pola kebersihan dengan kejadian diare. Berdasarkan data yang disajikan, diperoleh bahwa pada kelompok dengan pola kebersihan buruk, 18% mengalami diare ringan dan 89% mengalami diare berat, dengan total 100% dari kelompok tersebut. Sementara itu, pada kelompok dengan pola kebersihan baik, 82% mengalami diare ringan dan hanya 11% yang mengalami diare berat. Total keseluruhan, terdapat 28 individu (76%) yang mengalami diare ringan dan 9 individu (24%) yang mengalami diare berat dari keseluruhan sampel.

Hasil analisis menunjukkan nilai p (ρ-value) sebesar 0,027, yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05, mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola kebersihan dengan kejadian diare. Selain itu, rasio odds (OR) yang tercatat sebesar 0,00 memperlihatkan bahwa individu dengan pola kebersihan buruk memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami diare berat dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola kebersihan baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pola kebersihan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare, terutama yang bergejala berat.

Tabel. 3. Hasil Analsis Chi Square Hubungan Pola Kebersihan Dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian Diare				Σ		OR	ρ value
Peran Perawat	Diare Akut		Diare Kronis					
	F	%	F	%	F	%		
Pasif	8	29%	5	56%	13	100 %	0.320	0.140
Aktif	20	74%	4	44%	24	100 %		
JUMLAH	28	76%	9	24%	37	100 %		

Berdasarkan hasil analisis yang disajikan dalam Tabel 2, hubungan antara peran perawat dan kejadian diare dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Data menunjukkan bahwa dari 13 responden yang menilai peran perawat bersifat pasif, sebanyak 29% mengalami diare ringan dan 56% mengalami diare berat. Sebaliknya, dari 24 responden yang menilai peran perawat aktif, 74% mengalami diare ringan dan hanya 44% yang mengalami diare berat. Secara keseluruhan, dari total 37 responden, 76% mengalami diare ringan dan 24% mengalami diare berat.

Nilai p-value yang diperoleh sebesar 0,140 (> 0,05), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara peran perawat dan kejadian diare. Meskipun demikian, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,320 mengindikasikan bahwa terdapat kecenderungan bahwa peran perawat yang aktif dapat menurunkan risiko

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terjadinya diare berat jika dibandingkan dengan peran yang pasif. Dengan demikian, meskipun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik, secara klinis peran aktif perawat tetap berpotensi memberikan dampak positif terhadap pencegahan keparahan diare

a. Hubungan Kejadian Diare dengan Pola Kebersihan Keluarga

Hasil analisa data dengan *SPSS Chi-Square* yang disajikan terdapat hubungan yang signifikan antara pola kebersihan keluarga dengan kejadian diare (ρ = 0,000; OR = 0,027), yang menunjukkan bahwa variasi pola kebersihan dalam keluarga secara statistik berpengaruh terhadap jenis diare yang dialami. Nilai Odds Ratio yang sangat rendah (0,027) menunjukkan bahwa risiko mengalami diare kronis jauh lebih tinggi pada keluarga dengan pola kebersihan buruk dibandingkan yang memiliki pola kebersihan baik. Temuan ini menegaskan pentingnya peran perilaku higienis dalam lingkungan keluarga sebagai determinan utama dalam mencegah perburukan kondisi diare dari akut menjadi kronis. Hubungan ini diartikan bahwa semakin baik pola kebersihan keluarga, semakin rendah kejadian diare. Kejadian diare pada balita memiliki hubungan erat dengan pola kebersihan keluarga, terutama dalam aspek kebersihan lingkungan, sanitasi, serta praktik higienis sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang, ditemukan bahwa mayoritas keluarga dengan pola kebersihan yang buruk memiliki anak yang lebih rentan mengalami diare. Hal ini sesuai dengan teori bahwa infeksi saluran pencernaan, termasuk diare, sering kali disebabkan oleh kontaminasi bakteri, virus, atau parasit yang berasal dari lingkungan yang tidak higienis. Selain itu, akses terhadap air bersih dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun menjadi faktor penting dalam mencegah penyebaran penyakit ini.

Hubungan antara pola kebersihan keluarga dan kejadian diare telah dijelaskan dalam konsep epidemiologi penyakit berbasis lingkungan, yang menekankan pentingnya faktor sanitasi, higiene personal, dan akses terhadap air bersih dalam mencegah penyakit infeksius, khususnya diare. Menurut World Health Organization (WHO), diare pada anak sering kali disebabkan oleh konsumsi air yang tercemar, kurangnya fasilitas sanitasi yang memadai, serta buruknya kebiasaan mencuci tangan. Teori ini memperkuat temuan bahwa lingkungan rumah tangga yang tidak higienis merupakan salah satu determinan utama peningkatan morbiditas diare pada balita [10].

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah dengan sanitasi buruk memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi terkena diare dibandingkan dengan yang tinggal di lingkungan bersih [23]. Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa praktik mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar secara signifikan menurunkan kejadian diare pada anak usia di bawah lima tahun. Dengan demikian, bukti empiris dan teori yang ada secara konsisten menunjukkan bahwa pola kebersihan keluarga berperan penting dalam mencegah diare, terutama dalam konteks pengasuhan anak [26].

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kebersihan keluarga yang buruk meningkatkan risiko diare berat hingga tiga kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang menerapkan kebersihan yang baik [16]. Studi penelitian lain berhubungan insiden diare menemukan bahwa intervensi sanitasi, seperti penyediaan air bersih dan edukasi kebersihan tangan dapat menurunkan insiden diare pada anak hingga 40%. Dengan demikian, upaya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian diare berat pada balita, serta meningkatkan kualitas kesehatan keluarga secara keseluruhan [23].

Beberapa penelitian mendukung temuan ini, seperti penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa keluarga dengan kebiasaan sanitasi yang buruk memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian diare pada anak [16]. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kebersihan tangan, pengelolaan limbah rumah tangga, serta cara penyimpanan dan pengolahan makanan yang tidak higienis merupakan faktor utama dalam peningkatan kasus diare di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa edukasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan pola kebersihan keluarga untuk mengurangi angka kejadian diare pada balita dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan [23].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

b. Hubungan Kejadian Diare dengan Peran Perawat

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa terdapat perbedaan proporsi kejadian diare akut dan kronis berdasarkan peran perawat dalam penanganan pasien. Pada kelompok perawat yang berperan aktif, sebagian besar kasus yang terjadi adalah diare akut (74%), sedangkan hanya 44% dari kelompok ini yang mengalami diare kronis. Sebaliknya, pada kelompok dengan peran pasif, proporsi diare kronis lebih tinggi (56%) dibandingkan dengan diare akut (29%). Hal ini mengindikasikan bahwa keterlibatan aktif perawat berpotensi mengurangi kejadian diare kronis, yang cenderung lebih berat dan memerlukan penanganan jangka panjang.

Meskipun demikian, nilai odds ratio (OR = 0,320) menunjukkan bahwa peran perawat yang pasif meningkatkan peluang terjadinya diare kronis dibandingkan dengan peran aktif. Namun, nilai signifikansi (p-value = 0,140) masih berada di atas ambang batas signifikan 0,05, sehingga secara statistik hubungan antara peran perawat dan jenis diare belum dapat dikatakan signifikan. Meski demikian, tren ini tetap menunjukkan pentingnya keterlibatan aktif tenaga keperawatan dalam upaya pencegahan dan penanganan awal kasus diare agar tidak berkembang menjadi kondisi kronis yang lebih kompleks.

Hubungan antara peran perawat dan jenis diare belum signifikan secara statistik, tren data mendukung asumsi bahwa intervensi perawat berkontribusi terhadap efisiensi pemulihan. Oleh karena itu, secara praktis dan klinis, peningkatan kapasitas perawat dalam intervensi diare perlu menjadi prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah dengan prevalensi penyakit infeksi saluran cerna yang tinggi. Penguatan pelatihan dan supervisi terhadap perawat lapangan akan memperbesar dampak pencegahan diare kronis, sekaligus menurunkan beban sistem kesehatan secara keseluruhan [17].

Ada faktor lain seperti pola kebersihan keluarga, akses terhadap air bersih, gizi balita, serta kondisi sanitasi lingkungan kemungkinan lebih berperan dalam mempengaruhi kejadian diare. Oleh karena itu, upaya pencegahan diare sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan peran perawat keluarga, tetapi juga pada intervensi yang lebih luas, seperti edukasi kesehatan masyarakat dan peningkatan kualitas sanitasi di lingkungan tempat tinggal.

Peran perawat dalam keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat keparahan diare pada balita. Meskipun secara deskriptif balita dari keluarga dengan peran perawat yang aktif lebih banyak mengalami diare akut dibandingkan diare berat, hubungan ini tidak dapat disimpulkan sebagai faktor yang menentukan secara statistik.

Kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola kebersihan keluarga dan intervensi perawatan kesehatan di rumah. Badan kesehatan Dunia menyampaikan bahwa sanitasi yang buruk, keterbatasan akses terhadap air bersih, dan praktik kebersihan yang tidak memadai merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka diare pada anak-anak di negara berkembang. Selain itu, edukasi kesehatan yang tidak optimal dalam keluarga dapat menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai cara mencegah penyakit ini. Meskipun peran perawat keluarga dapat berkontribusi terhadap pemantauan kondisi kesehatan anak, faktor lingkungan dan perilaku kebersihan tetap menjadi determinan utama dalam kejadian diare [24].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian edukasi kepada keluarga terkait praktik kebersihan, seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, dapat menurunkan kejadian diare secara signifikan. Studi ini juga mengungkapkan bahwa keluarga yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang baik dan mendapatkan pendampingan dari tenaga kesehatan cenderung lebih mampu menerapkan kebiasaan sehat yang efektif. Namun, jika hanya mengandalkan peran perawat keluarga tanpa adanya dukungan infrastruktur sanitasi dan air bersih yang memadai, maka kejadian diare pada balita masih sulit dikendalikan. Oleh karena itu, pendekatan multi-sektoral yang melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko diare pada anak [21].

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan peran perawat yang aktif lebih banyak memiliki anak dengan diare akut dibandingkan berat, analisis statistik dalam penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan ($p > 0.05$). Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menemukan bahwa intervensi perawat dalam keluarga hanya berkontribusi kecil dalam mencegah kejadian diare jika tidak dibarengi dengan perbaikan faktor lingkungan. Oleh karena itu, dalam pencegahan diare, intervensi berbasis keluarga harus dikombinasikan dengan pendekatan berbasis komunitas, termasuk peningkatan akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi yang baik, serta program edukasi kesehatan yang berkelanjutan [22].

Selain faktor kebersihan dan peran perawat dalam keluarga, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita, seperti status gizi, tingkat pendidikan orang tua, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Studi yang dilakukan tentang diare menunjukkan bahwa anak-anak dengan status gizi buruk lebih rentan mengalami infeksi saluran pencernaan, termasuk diare, dibandingkan dengan anak-anak dengan gizi baik. Gizi yang tidak memadai dapat melemahkan sistem imun anak, sehingga mereka lebih mudah terpapar dan mengalami infeksi akibat bakteri atau virus penyebab diare. Oleh karena itu, selain meningkatkan kebersihan, pemenuhan kebutuhan gizi balita juga harus menjadi prioritas dalam pencegahan diare [21].

c. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu jumlah sampel yang di gunakan dalam penelitian terbatas pada keluarga yang berkujung ke Puskesmas Pamotan selama masa penelitian.oleh karena itu, data yang di peroleh mungkin tidak mewakili seluruh populasi di daerah tersebut. Kemudian data mengenai kebersihan keluarga di peroleh melalui wawancara dan quisioner yang mengandalkan informasi dari responden. Hal ini berpotensi menimbulkan bias seperti jawaban yang tidak akurat atau cenderung memberikan jawaban yang di harapkan peneliti.

5. Kesimpulan

Pola kebersihan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare, baik dalam bentuk diare akut maupun kronis. Berdasarkan data, keluarga dengan pola kebersihan buruk menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi terhadap kejadian diare kronis (89%) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pola kebersihan baik (11%). Hasil analisis menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,027 dengan nilai signifikansi (ρ-value) 0,000, yang berarti bahwa pola kebersihan buruk secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya diare kronis pada anak-anak. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kebersihan lingkungan keluarga dapat berperan penting dalam mencegah terjadinya diare kronis, sehingga kebijakan dan program peningkatan kesadaran akan kebersihan rumah tangga menjadi sangat penting untuk pengendalian penyakit ini. Peran perawat dalam penanganan diare tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare, baik akut maupun kronis. Meskipun peran perawat yang aktif cenderung terkait dengan penurunan prevalensi diare kronis (44%) dibandingkan dengan peran perawat pasif (56%),

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,320 dengan ρ-value 0,140 menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Artinya, meskipun peran aktif perawat memiliki potensi untuk mengurangi kejadian diare, faktor ini tidak cukup kuat untuk menjadi prediktor utama dalam kejadian diare kronis. Hal ini mengindikasikan bahwa selain peran perawat, faktor lain seperti kebersihan lingkungan, status gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan diare.

Perawat di harapkan dapat lebih aktif dalam memberikan edukasi dan penyuluhan mengenai pentingnya pola kebersihan keluarga serta cara pencegahan diare secara berkala kepada Masyarakat. Perawat juga perlu melakukan pemantauan dan pembinaan keluarga yang rawan diare agar penanganan dapat di lakukan lebih cepat dan tepat. Di sarankan agar keluarga meningkatkan pola kebersihan sehari hari, seperti mencuci tanagn dengan sabun, sebelum makan dan setelah dari kamar mandi, menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta memastikan sumber air yang di gunakan bersih dan layak konsumsi guna mengurangi kejadian diare.

Referensi

(1) Kemenkes RI, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, no. 187315. 2023.

(2) T. Turap, T. B. Merupakan, T. B. Lebih, and T. D. Turap,(2021) Studi Epidemiologi Dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. 2021.

(3) Kemenkes RI, Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030. 2023.

(4) Dinkes Kabupaten Rembang, (2024) "Profil Kesehatan," p. 66, 2024.

(5) [Umiyati, "Hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare Di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan," Sekripsi, vol. 4, no. 1, p. 6, 2021.

(6) D. Widgery, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, vol. 1, no. 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. doi: 10.1080/09505438809526230.

(7) Zulani et al., Keperawatan Profesional. 2022. [Online]. Available: https://www.bpjs

(8) D. R. Indriastuti, Buku saku membangun kepedulian masyarakat untuk berperilaku pola hidup bersih sehat, vol. 3. 2021. [Online]. Available: https://press.unisri.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/A5_buku-saku-PSLKPW-PHBS-edit_SIAP-CETAK.pdf

(9) Hartati and N. Nurazila (2018) "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru," J. Endur., vol. 3, no. 2, p. 400, 2018, doi: 10.22216/jen.v3i2.2962.

(10) D. Prabaswara, "Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Anak Balita Di Desa Hajimena Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019," Ruwa Jurai J. Kesehat. Lingkung., vol. 15, no. 2, p. 101, 2021, doi: 10.26630/rj.v15i2.2788.

(11) E. Soprayitno et al., Buku Ajar Falsafah & Teori Keperawatan. 2023.

(12) Y. Dianti, Keperawatan Profesional. 2017. [Online]. Available: http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf

(13) DepKes RI, "10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga," Dep. Kesehat. RI, vol. 34, pp. 1–48, 2014.

(14) Nursiah, Idris, Fatmawati, and I. Syarif, (2023) "Pendidikan Kesehatan Kebersihan Diri terhadap Motivasi Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan

Mobilitas," J. Ilm. Kesehat., vol. 5, no. 1, pp. 147–153, 2023.

(15) D. Suryaningsi, W. Y. Dulahu, and A. F. A. Maru, "Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan di Puskemas Paleleh Kabupaten Buol," J. Keperawatan Sumba, vol. 2, no. 2, pp. 70–78, 2024, doi: 10.31965/jks.v2i2.1417.

(16) Lestari Fitri L. and A. Yulinda, S. Erni Agustini. "Motivasi, Pengalaman Kerja Dan Gaya Kepemimpinan, Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan," J. Adam J. Pengabdi. Masy., vol. 2, no. 1, pp. 200–205, 2023, [Online]. Available: https://jurnal.spada.ipts.ac.id/index.php/adam

(17) S. Pokhrel, (2024) "Hubungan Pola Kebersihan Keluarga Dan Peran Perawat Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Pamotan Kab Rembang," Ayqŋ, vol. 15, no. 1, pp. 37–48, 2024.

(18) [Nursalim, A. Abdul Gofur, and B. Herwina, "JOSS : Journal of Soc ial Science," JOSS J. Soc. Sci., vol. 3, no. 3, pp. 1264–1282, 2024, [Online]. Available: https://joss.al-makkipublisher.com/index.php/js

(19) E. Zicof and E. Idriani, (2020) "Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Padang," J. Bid. Ilmu Kesehat., vol. 10, no. 2, pp. 169–182, 2020, doi: 10.52643/jbik.v10i2.1097.

(20) A. Rahaju, (2024) "Peran Pendidikan Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia di Daerah Perdesaan Anne Rahaju," vol. 6, no. 1, pp. 528–536, 2024.

(21) Victora, Fernando P Hartwig, Luis P Vidaletti. Effects of early-life poverty on health and human capital in children and adolescents: analyses of national surveys and birth cohort studies in LMICs. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35489358/. 2022.

(22) Ahmed, S., Samir Ahmed El-husseiny, H. and Mohammed Ali, H. Effect of Probiotic Yogurt Compared to Traditional Yogurt on Management of Antibiotic Associated Diarrhea among Children', Egyptian Journal of Health Care, 14(2), pp. 663–672. doi:10.21608/ejhc.2023.301670. 2023.

(23) Pratama & Dewi. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangir Kabupaten Solok Selatan. http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/940/1/Ilham%20Putra%20Pratama.pdf. 2023.

(24) WHO. WHO Guidelines On Hand Hygiene in Health Care. http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelineshandhygiene_summary.pdf. 2022.

(25) Sari R. dan Nugroho, T. "Pengaruh Sosialisasi kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Kelas 2". Healthy Journal. Vol.8 (No.1): 41-48. 2020.

(26) Figueiredo, A. C. M. G., Gomes-Filho, I. S., Silva, R. B., Pereira, P. P. S., Da Mata, F. A. F., Lyrio, A. O., Souza, E. S., Cruz, S. S., & Pereira, M. G. Maternal anemia and low birth weight: A systematic review and meta-analysis. Nutrients, 10(5), 1–17. https://doi.org/10.3390/nu10050601. 2021.

(27) Ratifa Julamnur. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1432. 2020)