

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebabnya semakin meluas. Penyakit DBD ini ditemukan hampir seluruh belahan dunia terutama di daerah tropis dan subtropis. DBD (Demam Berdarah dengue) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti (Soegijanto, 2006) Beberapa tanda dan gejala yang muncul seperti demam ringan sampai tinggi, berdarah, spotan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbul renjatan. Pada penderita DBD, terdapat kerusakan yang umum pada sistem vaskular yang menyebabkan terjadinya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah. Plasma dapat menembus dinding vaskuler selama proses perjalanan penyakit, dari mulai demam hingga klien mengalami renjatan berat. Volume plasma dapat menurun hingga 30%. Sehingga dapat menyebabkan seseorang mengalami kegagalan sirkulasi, adanya kebocoran plasma ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan hipoksia jaringan, asidosis metabolik yang pada akhirnya dapat berakibat fatal yaitu kematian.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) mencatat jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 13.219 orang dengan jumlah kematian 137 orang.

Proporsi penderita terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun (anak usia sekolah) mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49%. Kejadian penyakit demam berdarah dengue di Indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan sekitar Januari, dan cenderung turun pada bulan Februari 2016 hingga ke penghujung tahun. Hingga bulan Maret 2016 ini belum ditemukan kembali kasus baru penderita DBD, meskipun begitu masyarakat diminta untuk tetap waspada terhadap penyakit DBD.

Dinas kesehatan (Dinkes) kota Malang mencatat kasus demam berdarah masih tinggi meski curah hujan berangsur turun (musim pancaroba). Pada Juli tahun 2015, jumlah penderita demam berdarah mencapai 120 orang. Jika dibandingkan dengan tahun lalu, jumlah penderita demam berdarah tahun 2016 ini meningkat. Sepanjang 2015 jumlah penderita demam berdarah sebanyak 392. Sedangkan tahun 2016 pada semester pertama (bulan Januari sampai Juni) jumlahnya sudah mencapai 402 kasus. Kematian pada demam pada 2015 ada tiga sedangkan semester pertama 2016 ada 2 penderita (Dinkes kota Malang 2016). Berdasarkan data rekam medik Ruang Topaz RS Lavalette Malang dari bulan Januari hingga bulan Oktober 2016 yang menderita DBD (Demam Berdarah Dengue) Pada anak sebanyak 185 anak.

Pada anak berusia 6-12 tahun atau yang sering disebut sebagai usia sekolah, periode perkembangan merupakan salah satu tahap perkembangan ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat di dunia hubungan dengan sebaya yang lebih luas. Pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, mental dan sosial yang kontinu, disertai penekanan pada perkembangan

kompetensi ketrampilan. Pada tahap ini, kerja sama sosial, dan perkembangan moral ini lebih penting dan relevan dengan tahap-tahap kehidupan berikutnya. Periode ini merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri. (Wong, 2009;111)

Keaktifan anak pada usia sekolah cukup tinggi, oleh karena itu kesehatan anak harus lebih diperhatikan. Kebersihan lingkungan rumah maupun lingkungan sekolah sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Dengan lingkungan yang kumuh atau kotor akan memicu terdapatnya kuman, virus, dan meningkatnya angka kesakitan pada anak. Salah satu penyakit yang sering dialami anak usia sekolah dan di pengaruhi oleh lingkungan yang tidak bersih adalah demam berdarah.

Anak-anak mayoritas kurang mengerti tentang pemberantasan sarang nyamuk, dan perilaku masyarakat masih belum memenuhi kriteria bersih dan sehat. Perilaku tersebut diantaranya : membuang sampah sembarangan, kondisi lingkungan dan ruangan-ruangan dan kelas yang gelap dan lembab, banyaknya genangan air yang tidak terpakai. Anak usia sekolah merupakan kelompok yang rentan menderita penyakit DBD. Data dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta menyebutk, anak usia sekolah 5-12 tahun paling beresiko terkena DBD. Menurut Nainggolan 2017, anak usia sekolah berada di sekolah sejak pagi hingga siang atau sore hari yang merupakan waktu aktif nyamuk aedes aegypti. Anak-anak duduk dikelas dari pagi sampai siang, kaki dibawah meja jadi sasaran empuk nyamuk, selain itu nyamuk ini juga memiliki masa aktif pagi mulai dari 08:00-13:00 da sore mulai dari pukul 15:00-17:00.

Kebiasaan hidup dalam pesantren sering kali memicu timbulnya penyakit yang berbahaya bagi kesehatan. Misalnya penggunaan tempat mandi yang bersamaan, bak mandi dan jarang dikuras, banyaknya baju yang bergelantungan baik di luar maupun di dalam kamar itu dapat memunculkan suatu penyakit. Apabila salah satu dari mereka ada yang mengidap penyakit seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), TBC maka untuk penularannya akan semakin mudah dan cepat (Susanti, 2013)

Untuk memberikan pengetahuan yang lebih mengenai DBD kepada lingkungan sekolah atau lingkungan pondok pesantren kita perlu melakukan edukasi dan tindakan secara langsung, seperti mengadakan kegiatan jum'at bersih, dengan ini masyarakat akan bisa membiasakan tindakan gaya hidup bersih dan sehat kepada masyarakat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti*, dan menghindari terjadinya Demam Berdarah Dengue dengan strategi gerakan jum'at bersih.

Menurut Kementerian kesehatan RI 2014 Gerakan Jumat Bersih adalah gerakan untuk membrantas sarang dan jentik-jentik nyamuk yang dilakukan pada hari jum'at. Gerakan Jum'at untuk pencegahan demam berdarah yang paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus, yaitu : 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, dan lain-lain 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Mengubur atau Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki

potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah. Dengan melakukan kegiatan jum'at bersih ini anak-anak akan lebih mudah mengingat. Gerakan Jumat Bersih, kadang disertai juga kegiatan senam pagi atau jalan sehat. Sehingga diharapkan budaya Jumat Bersih bisa berkembang menjadi Jumat Sehat. Karena perilaku hidup bersih sangat menentukan pola hidup sehat, di lingkungan masing-masing. (Kementrian Agama Batang, 2018).

1.1 Rumusan Masalah

Anak usia sekolah dipanti asuhan sering kali mendapatkan perhatiannya tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan, sehingga masih tinggi penyakit Demam Berdarah Dengue menimpa anak usia sekolah. Salah satu gerakan untuk memberikan pengalaman pada anak usia sekolah adalah jum'at bersih untuk membiasakan kebiasaan yang sehat dan menghindari segala penyakit yang memungkinkan menyerang anak.

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana Gerakan Jum’at Bersih Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia Sekolah di Pondok Pesantren Babusalam?”

1.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gerakan jum’at bersih terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue pada anak usia sekolah dipondok pesantren Babusalam Kab. Malang”

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Peneliti

Melalui penelitian diharapkan peneliti dapat memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi, khususnya dibidang keperawatan komunitas tentang gerakan jum’at sehat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue pada anak usia sekolah di Pondok Pesantren

1.3.2 Bagi Subjek Penelitian

Dengan gerakan Jum’at bersih untuk mencegah Demam Berdarah Dengue pada anak usia sekolah dapat mengetahui dampak positif gerakan tersebut sehingga anak-anak dan guru dapat menjalani sehari-hari tanpa khawatir akan kesehatannya

1.3.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian mengenai Gerakan Jum'at bersih terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue pada anak usia sekolah diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bahan pembelajaran pendidikan kesehatan pada mahasiswa keperawatan dengan strategi gerakan (movement)

1.3.4 Bagi Institusi Keperawatan

Bagi perawat, agar dapat melakukan implementasi

pencegahan yang tepat pada anak usia sekolah

1.3.5 Bagi Instansi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman upaya mengatasi masalah menanggulangi penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue dengan strategi gerakan jum'at bersih

1.3.6 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan kajian dan sumber informasi bagi peneliti berikutnya melakukan penelitian lebih lanjut dalam menentukan sumber intervensi praktik keperawatan yang tepat dalam melakukan gerakan jum'at bersih terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue pada anak usia sekolah di pondok pesantren

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DEMAM BERARAH DENGUE

2.1.1 Pengertian Demam berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Merupakan komplikasi dari demam Dengue (Dengue fever) yang memburuk. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah jenis Penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dengan genus *Flavivirus* yang dikenal dengan nama Virus Dengue yang memiliki serotype yakni Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4 yang ditandai dengan demam bersarah 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan (Hermayudi, Ariani, 2018).

Menurut Aryati 2013 Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu infeksi abovirus akut yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Spesies aedes*. Penyakit ini sering menyerang anak-anak usia sekolah sampai remaja yang ditandai dengan demam, nyeri otot dan sendi.

Virus dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus dengue hanya bisa ditularkan hanya bisa ditularkan melalui vector nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Virus dengue berukuran 35-45 nm yang disimpan didalam telur betina,

selanjutnya nyamuk betina akan menularkan virus dengue ke manusia melalui gigitan. Nyamuk betina ini umumnya menggigit pada siang hari (pukul 09:00 – 10:00 WIB) atau sore hari (pukul 16:00 – 17:00), sedangkan pada malam hari nyamuk ini bersembunyi ditempat gelap atau diantara benda-benda yang bergantung seperti baju atau tirai. Nyamuk *aedes aegypti* memiliki ciri-ciri bintik-bintik putih pada tubuhnya, dan berukuran kecil dibandingkan nyamuk pada umumnya, berkembang biak di genangan air bersih seperti penampungan air, bak mandi, pot bunga dan gelas. Penyebab penyakit DBD sangat cepat dikarenakan kemampuan terbang nyamuk *aedes aegypti* hanya 100-200 meter (Satari & Miliasari, 2008)

2.1.2 Etiologi Demam berdarah Dengue

Menurut Widya 2012 Virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang terdiri dari 4 golongan yaitu Derajat 1, Derajat 2, Derajat 3, Derajat 4. Infeksi oleh satu tipe virus dengue akan memberikan imunitas yang menetap terdapat infeksi oleh virus yang bersangkutan pada masa yang akan datang. Namun hanya memberikan imunitas yang sementara dan parsial terhadap infeksi virus lainnya. Wabah dengue juga telah disertai *Aedes albopictus*, *Aedes poliniensis*, *Aedes suttellaris* tetapi vector tersebut kurang efektif dan kurang berperan karena nyamuk-nyamuk tersebut banyak terdapat di daerah perkebunan dan semak-semak, sedangkan *aedes aegypti* banyak tinggal disekitar pemukiman penduduk.

Adapun ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* adalah :

- a. Berbadan kecil, warna hitam putih dan belang-belang
- b. Gemar hidup ditempat yang gelap dan lembab dan dibaju yang bergantungan
- c. Menggigit pada siang hari, yaitu rentang waktunya antara pukul 08.00 – 10.00 pagi dan sorepukul 15.00 – 17.00
- d. Badannya mendatar saat hinggap
- e. Jarak terbangnya kurang dari 100 meter
- f. Banyak bertelur digenangan air yang terdapat pada sisa-sisa kaleng bekas, tempat penampungan air, bak mandi, ban bekas, dan sebagainya

2.1.3 Klasifikasi Demam berdarah Dengue

WHO mengklarifikasikan DBD menurut derajat penyakitnya menjadi 4 golongan, yaitu :

1. Derajat I

Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan. Panas 2-7 hari, uji tourniquet positif, trombositopenia, dan hemokonsentrasi

2. Derajat II

Sama dengan Derajat I, ditambah dengan gejala-gejala perdarahan, ekimosis, epitaksis, hematermesis, melena, perdarahan gusi

3. Derajat III

Di tandai dengan gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat ($>120x/menit$)

4. Derajat IV

Syok berat dimana nadi tidak teraba tekanan darah tidak teratur bahkan sampai tidak dapat diukur (kurang lebih denyut jantung $>140x/menit$) anggota gerak teraba dingin berkeringan dan kulit tampak biru, bahkan sampai menyebabkan kematian.

2.1.4 Kriteria Klinis Demam berdarah Dengue

Gambaran klinis DBD sering kali tergantung pada umur penderita. Pada bayi dan anak biasanya didapat demam dengan ruam makulopapular saja. Pada remaja dan dewasa mungkin hanya didapat demam ringan, atau gambaran klinis lengkap dengan panas tinggi mendadak, sakit kepala hebat, sakit bagian belakang kepala, nyeri otot dan sendi. Tidak jarang ditemukan perdarahan kulit, biasanya didapatkan leukopenia dan trombositopenia. Yang membedakan demam dengue, dengan demam berdarah dengue (DBD) didapati kebocoran plasma (Depkes RI, 2001). DBD biasanya juga terjadi perdarahan baik timbul secara spontan maupun setelah uji tourniquet (Soegijanto, 2006)

Kriteria Klinis menurut erlina 2012 :

a. Demam

Demam akut dengan gejala yang tidak spesifik, anoreksia, lemah, nyeri punggung, nyeri tulang sendi dan kepala. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari. Biasanya suhu tubuh sangat tinggi sampai 40° dan dapat terjadi kejang demam.

b. Perdarahan

Manifestasi perdarahan pada umumnya muncul pada hari ke 2-3 demam. Bentuk perdarahan dapat berupa :

1. Uji tourniquet positif
2. Perdarahan spontan berbentuk petechiae (Bintik merah pada kulit), hematemesis (muntah darah), melena, ptekie, purpura (perdarahan kecil didalam kulit), ekimosis, epitaksis, dan perdarahan gusi, melena.
3. Hematemesis (muntah darah) dan atau melena (BAB darah)
4. Hematuri (adanya darah dalam urine)

c. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

d. Masa inkubasi biasanya berkisar antara 4-7 hari (Hermayudi, 2017)

e. Hepatomegali (pembesaran hati)

Menurut Herayudi 2017 pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada pemulaan penyakit, bervariasi dari hanya dapat diraba (just palpable) sampai 2-4 cm dibawah lengkungan iga kanan. Proses pembesaran hati dari mulai tidak teraba menjadi teraba, dapat diramalkan perjalanan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Derajat pembesaran hati tidak sejajar dengan berat penyakit, namun nyeri tekan pada daerah tepi hati, berhubungan dengan adanya perdarahan. Nyeri perut lebih tampak jelas pada anak besar dari pada anak kecil.

Ditemukan pada pemulaan demam, sifatnya nyeri tekan dan tanpa disertai ikterus

f. Renjatan,

Pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala klinis akan menghilang setelah demam menurun. Demam menurun disertai dengan keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, ujung ekstremitas terasa dingin, disertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini mempengaruhi gangguan sirkulasi sebagai akibat perembesan plasma yang dapat bersifat ringan atau sementara. Syok biasanya terjadi pada saat demam mulai menurun pada hari ke-3 dan ke-7 sakit. Syok yang terjadi lebih awal atau pada periode demam biasanya mempunyai prognosa yang buruk.

2.1.5 Pencegahan Penyakit Demam berdarah Dengue

Menurut Hermayudi, 2017 Berikut beberapa langkah pemberantasan Demam berdarah Dengue (DBD) yang bisa diterapkan yang disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam berdarah Dengue (PNS DBD) diantaranya;

a. Pencegahan Primer

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya faksin terhadap virus Demam berdarah Dengue (DBD), pengendalian vector adalah satu-satunya upaya diandalkan dalam mencegah Demam berdarah Dengue (DBD). Secara garis besar ada cara pengendalian vector yaitu:

1) Pencegahan Primer

Cara ini yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air (TPA), Mengurubur sampah, pemasangan kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah. Bila pemberantasan sarang nyamuk Demam berdarah Dengue dilakukan oleh semua masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan Demam berdarah Dengue (DBD) tidak terjadi lagi,

Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan dengan perilaku masyarakat.

- a) Memakai kelambu di ranjang tidur. Kelambu berfungsi agar nyamuk tidak mengganggu kualitas tidur dan lebih nyenyak tanpa gigitan nyamuk. Terutama jika ibu mempunyai anak balita maka balita akan terhindar dari Demam berdarah Dengue (DBD)
- b) Menguras bak mandi dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk
- c) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang ada dirumah. Penampungan air menjadi salah satu tempat berkembang biak yang digemari nyamuk. Oleh karena itu, tutup rapat tempat penampungan air.
- d) Mengubur sampah yang dapat menampung air. Sampah yang tidak didaur ulang dan menumpuk dipekarangan rumah akan menyebabkan berkembangbiaknya jentik nyamuk. Segera tutup lubang sampah yang sekiranya dapat menampung air.
- e) Memasang kawat anti nyamuk diseluruh ventilasi rumah. Kawat nyamuk sangat berfungsi sebagai pertukaran udara dan mencegah agar nyamuk tidak masuk ke dalam rumah. Rumah yang sehat sangat mengutamakan udara yang sehat.

- f) Menimbun genangan air di lingkungan rumah. Nyamuk suka berkembangbiak di genangan-genangan air. Karena itu pastikan tidak ada genangan air disekitar rumah. Periksa benda-benda yang berpotensi menjadi tempat genangan air.
- g) Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan di sekitar rumah. Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan menjadi salah satu factor penting yang bisa menjauhkan rumah dari serangan nyamuk penyebab penyakit. Oleh karena itu, usahakan untuk selalu menciptakan lingkungan rumah yang bersih dan sehat. Pangkaslah tanaman rimbun dan rumput liar yang juga menjadi tempat yang sangat disukai oleh nyamuk.

2) Kimia

Cara Memberantas *Aedes Aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan larvasida. Inseksitida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva.

- a) Menyemprot cairan pembasmi nyamuk dibagian dalam rumah. Cairan pemberantas nyamuk menjadi salah satu alternative yang bisa digunakan untuk mengusir nyamuk semprotkan cairan pembasmi nyamuk beberapa jam sebelum tidur dikamar.
- b) Mengoleskan lotion anti nyamuk, terutama yang mengandung N-diethylmetatoluamide (DEET) yang terbukti efektif.
- c) Menaburkan serbuk abate agar jentik-jentik mati

- d) Mengadakan fogging untuk mensterilkan lingkungan dari nyamuk tetapi juga nyamuk lain dan serangga lainnya.

b. Pencegahan sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosa dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah.

- 1) Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas puskesmas untuk mencari penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3 orang atau lebih, pemeriksaan jentik dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan fogging focus dengan radius 200 meter dari rumah penderita disertai penyuluhan.
- 2) Melakukan diagnose sedini mungkin dapat memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita DBD.
- 3) Unit pelayanan kesehatan (UPK) yang menemukan penderita Demam berdarah Dengue (DBD) segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam

c. Pencegahan terrier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit Demam berdarah Dengue (DBD) dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Ruang gawat darurat.

Membuat ruang rawat darurat khusus untuk menderita Demam berdarah Dengue (DBD) di setiap unit pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas agar penderita dapat penanganan yang lebih baik.

2) Transfuse darah

Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan melena diindikasikan untuk mendapat transfuse darah secepatnya.

2.2 KONSEP PONDOK PESANTREN

2.2.1 Pengertian Pondok Pesantren

Istilah pondok pesantren merupakan dua istilah yang menunjukkan satu pengertian. Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah tempat belajar para santri, sedangkan pondok berarti rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bamboo. Disamping itu kata pondok berasal dari Bahasa Arab funduq yang berarti asrama hotel (Departemen Agama RI. 2005)

Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia. Pesantren merupakan tempat santri menimba ilmu agama dan ilmu-ilmu lainnya. Pesantren juga dapat diidentifikasi sebagai sebuah

masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru dan pengasuh (effendi & Mkhfudli, 2013)

2.2.2 Bentuk-bentuk Pondok Pesantren

Dalam pelaksanaannya sekarang ini sekian banyak sistem atau tipe pendidikan yang diselenggarakan oleh pondok pesantren, secara garis besar dapat digolongkan kedalam dua bentuk, yakni :

1. Pondok Pesantren Salafiyah

Pondok pesantren yang menyelenggarakan pengajaran Al-Qur'an dan ilmu-ilmu agama islam yang kegiatan pendidikan dan pengajarannya berlangsung sejak awal pertumbuhannya.

2. Pondok Pesantren Khalafiyah ('Ashriyah)

Pondok pesantren khalafiyah adalah pondok pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan pesantrenan, juga menyelenggarakan kegiatan pendidikan formal (jalur sekolah), baik itu jalur sekolah umum (SD, SMP,SMA atau Perguruan tinggi), maupun jalur sekolah berciri khas agama islam (MI, MTs, MA, atau MAK)

2.2.3 Fungsi Pondok Pesantren

Secara umum pondok pesantren mempunyai fungsi untuk membentuk manusia-manusia yang mampu membangun hubungan dengan Allah, manusia lain, dan lingkungan. Sedangkan jika dilihat dari fungsi sosial, pesantren berhasil merespons persoalan-persoalan

masyarakat seperti mengatasi kemiskinan, memelihara tali persaudaraan, mengurangi pengangguran, memberantas kebodohan, menciptakan kehidupan yang sehat, dan sebagainya. Jika dilihat secara garis besar, pesantren mempunyai fungsi, yaitu tempat belajar ilmu-ilmu agama, meningkatkan fungsi syiar dan pelayanan, berperan aktif dalam meningkatkan umat melalui dakwah, mengembangkan dakwah dengan cara yang kreatif dan inovatif, sebagai garda depan dalam mencetak para mujahid dakwah, termasuk para penghafal Al-Qul'an (Hafidz dan Hafidzah) dan lain-lain (Efendi & Makhfudli, 2013)

2.2.4 Karakteristik Pondok Pesantren

Menurut Nizar, (2007) ada beberapa karakteristik Pesantren yaitu :

a. Materi pelajaran dan metode pengajaran

Sebagai lembaga pendidikan islam, pesantren pada dasarnya hanya mengajarkan agama, sedangkan kajian mata pelajarannya ialah kitab-kitab dalam bahasa Arab (kitab kuning). Pelajaran agama yang dikaji di pesantren ialah Al-Qur'an dengan tajwid dan tafsirannya, aqa'id dan ilmu kalam, fikih dan ushul fikih, hadist dengan mushtalah hadist, bahasa arab dengan ilmunya, tarikh, mantiq, tasawuf

b. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan dalam pesantren tidak dibatasi seperti di lembaga pendidikan yang memakai sistem klasikal. Umumnya kenaikan tingkat seorang santri ditandai dengan tamat dan

bergantinya kitab yang di pelajari. Jadi jenjang pendidikan formal, tetapi pada penguasaan kitab-kitab yang ditetapkan dari yang paling rendah sampai ke yang paling tinggi.

2.2.5 Ciri-ciri Pondok Pesantren

Menurut Nizar, (2007) ada beberapa karakteristik Pesantren yaitu :

1. Adanya hubungan yang akrab antara santri dan kyainya
2. Adanya kepatuhan santri kepada kiainya
3. Hidup hemat dengan kesederhanaan
4. Kemandirian
5. Jiwa tolong-menolong dan suasana persaudaraan
6. Kedisiplinan
7. Berani menderita untuk mencapai suatu tujuan
8. Pemberian ijazah

2.2.6 Fasilitas Kesehatan Pondok Pesantren

Kesehatan merupakan tanggung jawab individu sebagai layanan kesehatan. Dalam meningkatkan kualitas kesehatan individu, tidak akan berdampak banyak apabila disertai dengan menjaga kebersihan diri individu secara mandiri. Tidak semua pondok pesantren memiliki fasilitas kesehatan maupun obat-obatan ketika sakit.

2.2.7 Jadwal Kegiatan Harian Pondok Pesantren

Pondok pesantren selain dikenal sebagai wahana tempat belajar santri dan santriwati dalam mendalami ilmu agama islam, namun pondok pesantren selama ini juga dikenal bermasalah dari aspek sanitasi. Berbagai penyakit berbasis lingkungan yang umum sering menjadi masalah di Pondok pesantren seperti kudis, diare, dan lain-lain bahkan bisa terdapat masalah demam berdarah dengue yang disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat di Pondok Pesantren. Bahkan ada gurauan dikalangan santri dan kyai bahwa belum sah jika seorang santri yang mondok disebuah ponpes jika belum terserang penyakit tersebut (Public, health, 2015)

Kebiasaan hidup dalam pesantren sering kali menggunakan barang secara bersamaan seperti, makan, minum dengan menggunakan satu wadah. Padahal hal tersebut dapat memicu menularnya penyakit dalam yang berbahaya bagi kesehatan. Misalnya penggunaan tepat mandi yang bersamaan, bak mandi jarang dikuras, banyaknya baju yang bergelantungan baik di luar maupun di dalam kamar itu dapat memunculkan suatu penyakit. Apabila salah satu dari mereka ada yang mengidap penyakit seperti Demam Berdarah Degue (DBD), TBC maka untuk penularannya akan semakin mudah dan cepat (Susanti, 2013)

2.3 KONSEP ANAK USIA SEKOLAH

2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun (*middle Childhood*). Kesehatan bagi anak sekolah tidak terlepas dari pengertian kesehatan pada umumnya. Kesehatan disini meliputi kesehatan badan, rohani dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (UU No.9 Tahun 1980 tentang pokok-pokok kesehatan). Anak pada usia ini telah memiliki fisik yang lebih kuat sehingga kebutuhan untuk melakukan aktifitas tampak menonjol (Adriani, 2012).

Anak usia sekolah merupakan masa yang dimulai saat anak berumur 6 – 12 tahun. Pada masa ini anak mulai memasuki lingkungan sekolah dasar. Pada masa sekolah, anak mulai berfikir berkaitan dengan dunia nyata dan rasional. Anak usia sekolah berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan, hingga berangsur-angsur mengetahui tentang dirinya dan orang lain. Kekuatan kognitif untuk memikirkan secara simultan memberikan kemampuan pada anak usia sekolah untuk mengevaluasi dirinya dan merasakan evaluasi dari teman-temannya. Sebagai akibatnya penghargaan diri menjadi sentral. Sehingga menghasilkan sesuatu yang bernilai sosial, seperti nilai-nilai atau pekerjaan yang baik. Pada masa ini sebagai kritis antara kreatifitas dan inferior (Behman, kliegman & Arvin : 69)

2.3.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pada anak usia sekolah, anak bisa berfikir secara logis, realistis dan terarah. Anak sudah bisa mengelompokkan fakta, anak mampu berfikir secara abstrak dan mengatasi persoalan secara nyata dan sistematis (Ridha HN, 2014). Perkembangan ini dapat menjadikan anak mampu berfikir tentang bagaimana pencegahan penyakit dapat dilakukan dan anak dapat menerapkan.

2.3.3 Program Usaha Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Depkes dalam Armyade (2015) Usaha Kesehatan sekolah merupakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan disekolah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih serta derajat kesehatan peserta didik dan meningkatkan kungkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal peserta didik.

Usaha kesehatan sekolah memiliki 3 program yaitu pendidikan kesehatan, Pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kesehatan sekolah sehat. Menurut waahyuni (2013) penjabaran dari program usaha kesehatan sekolah adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan dapat berupa kegiatan kulikuler dan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan kulikuler dapat berupa pendidikan kesehatan pada jam pelajaran sesuai ketentuan yang berlaku. Kegiatan ekstrakulikuler dapat berupa kerja bakti sosial,

lomba dalam kesehatan, aktivitas kader kesehatan sekolah, bimbingan hidup bersih dan sehat, dan kegiatan penyuluhan kesehatan.

2.3.3.2 Pelayanan Kesehatan

Kegiatan pelayanan kesehatan yang meliputi penyuluhan kesehatan dan latihan ketrampilan memberikan pelayanan kesehatan, kegiatan pencegahan (kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul kelainan) kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) berupa kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera agar dapat berfungsi optimal.

2.3.3.3 Pembinaan Lingkungan Kesehatan Sekolah Sehat.

Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan dalam rangka menjadikan sekolah atau perguruan agama sebagai institusi pendidikan yang dapat menjamin berlangsungnya proses belajar mengajar yang mampu menumbuhkan kesadaran, kesanggupan dan ketrampilan peserta didik untuk menjalankan prinsip hidup sehat.

2.4 KONSEP JUM'AT BERSIH

2.4.1 Definisi Jum'at Bersih

Menurut Kementrian Agama Batang (2018) Jumsih, merupakan singkatan dari “jumat bersih”, yaitu kegiatan membersihkan lingkungan yang dilaksanakan setiap hari jumat. Jumsih termasuk ke dalam kegiatan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat).

Menurut Kementrian Agama Kaltim (2015) Jum'at bersih dapat merubah perilaku atau kebiasaan hidup bersih dan dapat membuahkan pola hidup sehat ditempat kerja masing-masing. Lingkungan tempat kerja yang sehat akan mendukung sikap kerja yang sehat pula, sehingga akan mempengaruhi produktifitas kerja yang berkualitas.

Gerakan Jum'at Bersih yang dilakukan di Pemerintah daerah Kabupaten Pontianak (2010) kebersihan lingkungan mencerminkan perilaku dan pola hidup masyarakatnya. Apabila lingkungan tertata dengan baik maka masyarakat tersebut berarti memiliki kepedulian terhadap lingkungan dan berpola hidup sehat.

Gerakan Jumat bersih tidak hanya gerakan pencegahan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue kadang disertai juga kegiatan senam pagi atau jalan sehat. Sehingga diharapkan budaya Jumat Bersih bisa berkembang menjadi Jumat Sehat. Karena perilaku hidup bersih sangat menentukan pola hidup sehat, di lingkungan masing-masing.

Gerakan Jumat Bersih memiliki Program 4J yang sudah dicanangkan beberapa waktu yang lalu. 4J merupakan Jumat bersih, Jumat sehat, Jumat taqwa dan Jumat pintar

2.4.2 Tujuan Jum'at Bersih

Menurut Kementrian Agama Benteng (2013) tujuan dari jumat bersih sebagai berikut:

1. Mencegah penyakit yang di akibatkan lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue
2. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat akan kebersihan dan kepedulian lingkungan
3. Menjaga kebersihan dan keindahan lingkungan
4. Meningkatkan kerja sama, gotong royong
5. Dengan bersihnya lingkungan sekitar dapat meningkatkan semangat berkatifitas
6. Meningkatkan pola hidup masyarakat
7. Menumbuhkan rasa memiliki, pentingnya kebersihan lingkungan
8. Memberikan rasa nyaman terhadap lingkungannya.

2.4.3 Kegiatan Jum'at Bersih di Pondok Pesantren

Menurut Ning. T, (2018) Jum'at bersih atau biasa disebut JUMSIH adalah kegiatan gotong royong membersihkan sekitar

pesantren mulai dari kamar hingga seluruh sudut halaman pesantren. Kegiatan tersebut diikuti oleh seluruh warga Pesantren. Mulai dari kelas 1 sampai kelas 6, beserta ustadz dan ustadzah. Dimulai pukul 07.00 dengan berkumpul di Aula syueib untuk pembagian tugas bersih-bersih sekitar pesantren, dengan didampingi Ustad dan Pengurus disetiap kelompoknya, kegiatan ini berlangsung hingga pukul 09.00.

Memperindah lingkungan pesantren, melatih santri untuk mandiri, menumbuhkan rasa peduli, dan melatih kerjasama antar sesama merupakan tujuan diadakannya kegiatan JUMSIH. Kegiatan tersebut dilakukan oleh beberapa santriwati, para santriwati dibagi dalam beberapa kelompok untuk membersihkan wilayah-wilayah tertentu. Wilayah tersebut meliputi depan kelas, taman, halaman, jalan, asrama putri, dan bagian terakhir yaitu membuang sampah.

BAB III

METODOLOGI

3.1 *Desain/Rancangan Studi*

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi,2013). Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan sah, objektif, akurat serta hemat (Setiadi,2008).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif studi kasus. Studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena masalah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor resiko, faktor yang mempengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun yang diteliti dalam kasus tersebut hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam (Setiadi, 2007).

Jenis studi kasus ini adalah studi kasus eksploratif yang bertujuan untuk mengumpulkan data sebanyak-banyaknya. Setelah dianalisa diharapkan hasilnya bisa menjadi hipotesa untuk penelitian berikutnya dan penelitian eksploratif itu sendiri tidak memakai hipotesa, karena kompleksnya data yang akan diteliti tidak mungkin untuk dirumuskan atau tidak bisa disusun hipotesanya (Mardalis, 2010: 25). Dalam studi kasus ini informasi yang diperoleh dan dieksplorasi adalah Gerakan Jum'at bersih terhadap pencegahan DBD Pada Anak Usia Sekolah di Pondok Pesantren Babusalam Malang

3.2 Subjek Studi Kasus

Jumlah subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah 4 anak usia sekolah di Pondok Pesantren Babusalam Malang dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Usia 5-12 Tahun
- 2) Tinggal di pondok pesantren Babusalam Malang
- 3) Dalam satu kelas belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang Pencegahan Demam Berdarah di pondok pesantren maupun sekolah
- 4) Kooperatif bersedia menjadi subjek studi kasus dengan menanda tangani

Informed consent

3.3 Fokus studi

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah Gerakan Jum'at Bersih Terhadap Pencegahan DBD pada Anak Usia Sekolah di Pondok Pesantren Babusalam Malang.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2008). Sedangkan menurut (Sibagariang, dkk, 2010) definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat di observasi dari apa yang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku yang dapat diamati dan dapat diuji kebenarannya oleh orang lain. Definisi operasional dalam studi kasus ini adalah :

1. Jum'at bersih atau Jumsih merupakan Kegiatan membersihkan lingkungan secara gotong royong atau bersama-sama yang dilaksanakan setiap hari jum'at, gerakan jum'at bersih ini bertujuan untuk mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue. Gerakan jum'at bersih biasanya juga diawali dengan berolahraga seperti senam atau jalan sehat. Gerakan lainnya meliputi 1) melakukan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) 2) Membuang sampah pada tempatnya 3) Tidak tidur pagi dan sore hari,

- 4) Tidak menggantung baju yang suda dipakai di dalam kamar tidur, da
 - 5) Menabur bubuk *Abate* pada tempat penamungan air bersih.
2. Perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue adalah kegiatan subjek penelitian dalam memelihara kebersihan diri sendiri dan lingkungannya dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue selama tinggal di Pondok Pesantren Babusalam Malang setelah diberikan edukasi tentang pencegaha DBD dan melakukan Gerakan Jum'at Bersih.
 3. Anak usia sekolah merupakan masa yang dimulai saat anak berumur 5 – 12 tahun. Pada masa ini anak sudah mulai masuk lingkungan sekolah dasar. Anak usia sekolah masih berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan.

3.5 Tempat & Waktu Penelitian

Tempat Penelitian : Pondok Pesantren Babusalam Kab. Malang
Waktu Penelitian : Maret - April

3.6 Metode pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data, alat pengukuran tersebut dapat berupa angket, observasi, wawancara, dan lain-lain. Pada studi kasus ini metode wawancara dan observasi. Pengumpulan data merupakan kegiatan Studi kasus untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat,

2008). Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi.

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010). Metode wawancara dilakukan kepada empat subjek selama tiga minggu di tiap hari jumatnya. Metode wawancara digunakan untuk pengambilan data pada aspek perilaku Gerakan Jum'at bersih untuk pencegahan demam berdarah Dengue (DBD), yaitu Pengetahuan tentang Gerakan Jum'at Bersih (manfaat, tujuan, dan kegiatannya), sikap atau perilaku subjek dalam melakukan gerakan Jum'at Bersih untuk pencegahan DBD (melakukan 3M plus, membuang sampah pada tempatnya, tidak tidur pagi hari dan sore hari, tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai dalam kamar tidur, dan menaburkan obat *abat* pada tempat penampungan air bersih).

2) Observasi

Check list lembar observasi adalah suatu daftar untuk men "cek" yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010). Metode observasi untuk pengambilan data pada aspek tindakan meliputi 1) melakukan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) 2) Membuang sampah pada tempatnya 3) Tidak tidur pagi dan sore hari, 4) Tidak menggantung baju yang suda dipakai di dalam kamar tidur, da 5) Menabur bubuk *Abate* pada tempat penamungan air bersih, 6) Berolah raga secara rutin (sena pagi). Masing-masing metode penelitian akan dilakukan 1 kali sebelum diberikan penyuluhan dan 3 kali

sesudah diberikan penyuluhan. Berikut prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain ;

A. Tahap Administrasi

- 1) Peneliti mengajukan surat perizinan untuk penelitian atau pengambilan data di Jurusan keperawatan Politeknik kesehatan Kemenkes Malang yang diajukan kepada kepala yayasan Pondok Pesantren Babusalam Malang

- 2) Peneliti menyerahkan surat perizinan untuk penelitian atau pengambilan data ke Pondok pesantren Babusalam Malang

B. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pengurus Pondok Pesantren Babusalam Malang

- 2) Peneliti menentukan subjek penelitian sesuai dengan criteria dalam hal ini peneliti dibantu oleh pengurus Pondok Pesantren Babusalam Malang

- 3) Peneliti menjelaskan pada subjek penelitian yang telah dipilih tentang tujuan penelitian, teknik pelaksanaan penelitian, manfaat penelitian, dan kerahasiaan data.

- 4) Setelah mendapatkan penjelasan, apabila pengurus dan subjek penelitian menyetujui, peneliti diberikan selembar kertas berisi surat persetujuan (informed consent) untuk di tanda tangani

- 5) Peneliti melakukan kontrak waktu kepada pengurus dan subjek penelitian untuk pengambilan data selama penelitian.

- 6) Peneliti melakukan wawancara kepada pengurus dan subjek penelitian mengenai data umum subjek penelitian

- 7) Peneliti melakukan pretest pada subjek penelitian melalui wawancara dan observasi untuk menilai perilaku pencegahan dengan gerakan Jum'at Bersih

- 8) Peneliti memberikan pendidikan tentang pencegahan penyakit DBD dengan melaksanakan Gerakan Jum'at Bersih kepada subjek penelitian
- 9) Peneliti melakukan tindakan Gerakan Jum'at bersih yang bertujuan melakukan pencegahan DBD bersama Subjek penelitian
- 10) Peneliti melakukan post test pada subjek penelitian melalui wawancara dan observasi untuk menilai perubahan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan melaksanakan Gerakan Jum'at Bersih setelah diberikan penyuluhan
- 11) Peneliti melaksanakan kegiatan Gerakan Jum'at Bersih lagi selama 3 kali pertemuan, untuk menilai perilakunya
- 12) Mengumpulkan hasil wawancara dan observasi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan
- 13) Menyusun hasil laporan\

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa lembar wawancara, lembar observasi, Proposal kegiatan Jum'at Bersih, foto, dan alat perekam suara (*tape recorder*) untuk merekam jawaban selama proses pengambilan data sehingga memudahkan peneliti untuk mentranskripsikan wawancara. Pertanyaan pada pedoman wawancara dapat dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan jawaban subjek studi.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data merupakan suatu langkah yang penting, karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan (Notoadmodjo, 2010).

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik non-statistik, yaitu pengolahan data menggunakan analisis kualitatif. Analisa kualitatif adalah data yang berhubungan dengan kategorisasi, karakteristik atau sifat variabel atau hasil pengklasifikasian atau penggolongan suatu data. Misalnya, jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan, baik, sedang, kurang baik, tidak baik, tinggi, sedang, rendah, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pengolahan data ini dilaksanakan melalui cara induktif, yaitu pengambilan kesimpulan secara umum berdasarkan hasil observasi dan wawancara.

Analisa data kualitatif dapat dilakukan melalui cara induktif, yaitu pengambilan kesimpulan umum berdasarkan hasil-hasil observasi yang khusus (Notoatmodjo, 2010). Dalam pengolahan data dilakukan melalui reduksi data yang tidak dibutuhkan, kemudian penyajian data secara narasi dan penarikan kesimpulan.

Data yang terkumpul dalam penelitian ini adalah hasil wawancara pengetahuan anak usia sekolah tentang Gerakan Jum'at Bersih untuk pencegahan demam berdarah dengue, dan hasil observasi Gerakan Jum'at Bersih untuk pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Hasil wawancara pengetahuan tentang Gerakan Jum'at Bersih untuk pencegahan demam berdarah dengue meliputi dua indikator yaitu pertama Pengetahuan tentang Gerakan Jum'at Bersih (manfaat, tujuan, dan kegiatannya), pengetahuan tentang pencegahan DBD (melakukan 3M plus, membuang sampah pada tempatnya, tidak tidur pagi hari dan sore hari, tidak menggantung pakaian

yang sudah dipakai dalam kamar tidur, dan menaburkan obat *abat* pada tempat penampungan air bersih). Hasil tanya jawab klien dan peneliti akan dinarasikan satu per satu sesuai indikator. Hasil wawancara didukung hasil observasi yang merupakan cuplikan ungkapan non-verbal subjek. observasi untuk pengambilan data pada aspek tindakan meliputi 1) melakukan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) 2) Membuang sampah pada tempatnya 3) Tidak tidur pagi dan sore hari, 4) Tidak menggantung baju yang suda dipakai di dalam kamar tidur, da 5) Menabur bubuk *Abate* pada tempat penamungan air bersih, 6) Berolah raga secara rutin (sena pagi). Data tersebut diambil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan melakukan gerakan jum'at bersih sehingga dapat dilihat ada perubahan kebersihan lingkungan pada pondok pesantren Babusalam.

Setelah data terkumpul dilakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan data umum dan pengecekan apakah data wawancara dan jawaban subjektif peneliti sesuai dengan pernyataan yang telah dibuat dan setelah itu apabila semua data sudah sesuai maka didiskripsikan oleh peneliti dalam bentuk uraian kalimat (naratif). Berdasarkan data yang telah diperoleh peneliti menyimpulkan bahwa Gerakan Jum'at Bersih berpengaruh terhadap pencegahan Demam Berdarah. Dalam pengolahan data dilakukan melalui reduksi data yang tidak dibutuhkan, kemudian penyajian data secara narasi dan penarikan kesimpulan.

3.8 Penyajian Data

Cara penyajian data dilakukan melalui berbagai bentuk, pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks

(tekstural), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2010). Penyajian Data hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk teks atau naratif. Penyajian naratif adalah penyajian berupa tulisan atau narasi dan digunakan untuk penelitian atau data kualitatif. Peneliti mengambil kesimpulan berdasarkan data yang diambil dari wawancara dan observasi dan hasilnya diuraikan secara naratif.

3.9 Etika Penelitian

Dalam sebuah penelitian pada umumnya melibatkan hubungan timbal balik antara orang sebagai penelitian dan orang sebagai yang diteliti. Oleh sebab itu harus diperhatikan hubungan antara kedua belah pihak ini secara etika atau biasa disebut etika penelitian (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut:

1) Prinsip manfaat

a) Bebas dari penderita

Penelitian tidak boleh mengakibatkan penderitaan kepada subjek penelitian atau subjek yang diteliti khususnya bila menggunakan tindakan khusus.

b) Bebas dari eksplorasi

Kesediaan subjek dalam mengikuti penelitian dan informasi yang diberikan tidak akan merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c) Pertimbangan risiko

Pertimbangan risiko dan keuntungan sebagai dampak penelitian harus diperhatikan oleh peneliti.

2) Prinsip menghargai hak asasi manusia

a) Subjek berhak untuk memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian (right to self determination). Peneliti tidak boleh memaksakan kehendaknya jika seseorang tidak mau menjadi subjek penelitian.

b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure). Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

c) Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan subjek penelitian yang diberikan sebelum penelitian berupa lembar persetujuan. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak mereka (Hidayat, 2008).

3) Prinsip keadilan (right to justice)

a) Hak untuk mendapatkan penghormatan yang adil (right in fair treatment). Subjek harus diperlakukan adil baik sebelum, selama,

dan sesudah ikut serta dalam penelitian, tanpa ada diskriminasi apabila tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b) Hak dijaga kerahasiaannya (Right to privacy). Peneliti harus merahasiakan data yang diberikan oleh subjek secara rahasia (confidentiality) dan tanpa nama (anonymity).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penelitian memaparkan hasil studi kasus tentang Gerakan Jum'at Bersih terhadap Pencegahan DBD pada Anak Usia Sekolah di Pondok Pesantren Babusalam yang dilaksanakan pada bulan April – Mei 2019. Peneliti akan menyampaikan pembahasan tentang gambaran umum, tempat penelitian dan responden, data khusus responden serta hasil penelitian.

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan wawancara dan observasi pada subjek An.I, An.R, An.S An.A, dimana subjek bersedia dan telah memenuhi sebagai kriteria. Masing-masing subjek dilakukan wawancara terkait pengetahuan santri terhadap pencegahan demam berdarah, kemudian dilakukan kegiatan Gerakan Jum'at Bersih yang bertujuan untuk pencegahan DBD dan diobservasi selama 3 minggu dengan 3 kali pertemuan

4.1 Hasil Penelitian Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Babusalam di jalan Hasyim Asyari, Krajan, Banjarejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. Saat ini pondok Pesantren Babusalam memiliki santri-santri sejumlah 750 santri, diantaranya 250 santri putra, dan 500 santri putri, dan memiliki 30 pengurus dan 2 ustadz. Pondok Peantren tersebut memiliki luas tanah seluas 1200 meter persegi, dengan sarana prasarana yaitu 14 kamar santri yang disetiap kamarnya berisi 10-12 santri, 3 kamar pengurus yang setiap kamarnya berisi 10 pengurus, 2 rumah ustadz, 3 kamar mandi

besar santri, 1 kamar mandi tamu, 1 masjid, taman, 1 lapangan pondok pesantren, 1 ruang pertemuan, dan 1 ruang tamu.

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Madrasah Ibtidaiyah Babusalam, terletak berhadapan dengan Pondok Pesantren Babusalam, tepatnya di jalan Hasyim Asyari, Krajan, Banjarejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. Saat ini Ponpes memiliki tenaga pegawai berjumlah 12 orang, diantaranya 2 orang PNS dan 10 orang tenaga honorer, dimana beberapa diantara pegawai adalah pengurus Pondok Pesantren Babusalam. Madrasah Ibtidaiyah Babusalam (MI) satu lokasi dengan MTS dan MA Babusalam. MI tersebut memiliki luas tanah seluas 2000 meter persegi, dengan sarana prasarana yaitu terdapat 6 kelas, perpustakaan, UKS, ruang guru dan kantor kepala sekolah, lapangan dan 2 toilet. Jumlah siswa pada tahun ajaran 2017/2018 sebanyak 187 siswa, dimana kebanyakan siswanya berasal dari masyarakat sekitar, hanya 23 siswa yang tinggal dan menempuh ilmu di Pondok Pesantren Babusalam.

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019 dengan tahap sebagai berikut : pertama peneliti mengurus surat perijinan penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, selanjutnya peneliti menemui Pengasuh Pondok Pesantren Babusalam dan meminta izin melakukan penelitian di Pondok Pesantren Babusalam, peneliti juga menemui Kepala Sekolah Madrasah Ibtidaiyah Babusalam untuk melakukan sosialisasi di kelas 5 dan 6. Kedua, peneliti melakukan penelitian yang pertama di Madrasah Ibtidaiyah Babusalam di kelas 5 dan kelas 6. Saat peneliti melakukan sosialisasi di kelas 5 terdapat 32 siswa-

siswi dan ada 1 siswa yang tinggal di Pondok Pesantren Babusalam, sedangkan di kelas 5 terdapat 29 siswa-siswi dan 3 siswa yang tinggal di Pondok Pesantren Babusalam, saat sosialisasi dilakukan *pre test* dan *post test*. Penelitian di dampingi oleh guru honorer sekaligus pengurus Pondok Pesantren Babusalam. Ketiga, peneliti melakukan implementasi di Pondok Pesantren Babusalam selama 3 minggu dengan 3 kali pertemuan. Langkah terakhir yaitu peneliti melakukan pengolahan data.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini peneliti memperoleh data dari 4 subjek yaitu An.I, An.R, An. S, dan An. A, adapun data umum dari masing-masing responden adalah:

4.1.2.1 Data Subjek Studi Kasus 1 : An. I

An. I berjenis kelamin laki-laki, berusia 11 tahun, dan beragama Islam. sekarang masih kelas 5, An. I berasal dari Bangkalan Madura, menurut pengurus pondok pesantren An. I menempuh ilmu di Pondok Pesantren Babusalam karena kakaknya juga sedang mondok di ponpes yang sama. An. I mulai masuk pondok saat kelas 3 atau pada tahun 2017. An. I mengatakan belum tahu sama sekali tentang penyakit Demam Berdarah Dengue karena belum pernah ada pendidikan atau sosialisasi mengenai penyakit ini. Rutinitas An. I biasanya bangun pagi shalat subuh, shalawat dan mengaji berjamaah, kemudian mandi dan berangkat sekolah. Baju yang selesai dipakai biasanya digantungkan didalam kamar dan seminggu sekali baru di laundry, An. I mengatakan biasanya juga membuang sampah di depan kamar berserakan karena tempat sampahnya

jauh. Setelah shalat Ashar biasanya subjek tidur sebentar sambil menunggu shalat magrib. Saat malam hari tidur memakai sarung untuk selimut, dan tidak pernah menggunakan lotion anti nyamuk

4.1.2.2 Data Subjek Studi Kasus 2 : An. R

An. R berjenis kelamin laki-laki, berusia 12 tahun, dan beragama Islam. sekarang masih kelas 6, An. R berasal dari Bangkalan Madura. Menurut pengurus pondok pesantren An. R menempuh ilmu di Pondok Pesantren Babusalam karena salah satu orang tuanya alumni pondok ini. An. R mulai masuk Pondok saat kelas 4 atau pada tahun 2017. An. R mengatakan pernah melihat animasi kartun di media masa tentang penyakit Demam Berdarah Dengue. Menurut subjek penyakit Demam Berdarah itu disebabkan gigitan nyamuk, dan biasanya ada bintik-bintik merah di kulit, tetapi belum pernah ada pendidikan atau sosialisasi mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue di sekolahnya. Rutinitas An. R biasanya bangun pagi shalat subuh, shalawat dan mengaji berjamaah, kemudian mandi dan berangkat sekolah. Baju yang selesai dipakai biasanya digantungkan dan seminggu sekali baru di laundry. An. R mengatakan membuang sampah sementara di depan kamar ditempatkan di kantong kresek dan tiap malam di buang di tempat sampah. Setelah shalat Ashar sambil menunggu maghrib An. R bermain dengan teman sekamarnya. Saat malam hari tidur memakai selimut, dan tidak pernah menggunakan lotion anti nyamuk

4.1.2.3 Data Subjek Studi Kasus 3 : An. S

An. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 12 tahun, dan beragama Islam. sekarang masih duduk kelas 6. An. S berasal dari Sumber Manjing

Wetan Kabupaten Malang. Menurut pengurus pondok pesantren An. S menempuh ilmu di Pondok Pesantren Babusalam karena salah satu orang tuanya alumni pondok ini. An. S mulai masuk Pondok saat kelas 3 atau pada tahun 2017 yang lalu. An. S mengatakan belum tahu tentang penyakit Demam Berdarah Dengue dan belum pernah ada pendidikan atau sosialisasi mengenai penyakit ini. Rutinitas An. S biasanya bangun pagi shalat subuh, shalawat dan mengaji berjamaah, kemudian mandi dan berangkat sekolah. Baju yang selesai dipakai biasanya digantungkan, sama dengan yang lain seminggu sekali baru di laundry, An. S mengatakan membuang sampah sementara di tempat sampah tanpa tutup didepan kamar dan tiap malam di buang di tempat sampah. Setelah shalat Ashar sambil menunggu maghrib An. S bermain dengan teman sekamarnya. Saat malam hari tidur memakai sarung yang dipakai untuk selimut, dan tidak pernah menggunakan lotion anti nyamuk

4.1.2.4 Data Subjek Studi Kasus 4 : An. A

An. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 12 tahun, dan beragama Islam. sekarang masih duduk kelas 6, An. A berasal dari Gunung Pandak Pagelaran Kabupaten Malang. Menurut An. A alasan memilih menempuh ilmu di Pondok Pesantren Babusalam karena dekat dari rumah dan biaya perbulannya murah. An. A mulai masuk Pondok saat kelas 3 atau pada tahun 2017 yang lalu. An. A lebih sering pulang kerumah karena rumahnya lebih dekat dibandingkan responden yang lain. An. A mengatakan belum tahu sama sekali tentang penyakit Demam Berdarah Dengue karena belum pernah ada pendidikan atau sosialisasi mengenai penyakit ini. An. A melakukan rutinitas seperti santri yang lainnya, subjek juga

menggantungkan baju yang selesai dipakai dan seminggu sekali baru di laundry. An. A mengatakan membuang sampah sementara di tempat sampah tanpa tutup didepan kamar dan tiap malam di buang di tempat sampah. Setelah shalat Ashar sambil menuggi Maghrib An. A bermain dengan teman sekamarnya, saat malam hari tidur memakai selimut, dan tidak pernah menggunakan lotion anti nyamuk.

4.1.3 Data Khusus Subjek Studi

Peneliti melakukan kunjungan pertama pada tanggal 2 mei 2019 di sekolah Madrasah Ibtidaiyah Babusalam untuk melakukan sosialisasi tentang Gerakan Jum'at Bersih terhadap pencegahan DBD. Sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi subjek diberikan pertanyaan terbuka untuk menggali pengetahuan subjek tentang pencegahan demam berdarah dengue. Berikut ini didapatkan hasil dari obserasi dan wawancara tentang Gerakan Jum'at Bersih terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue :

4.2 Hasil Observasi dan wawancara Gerakan Jum'at Bersih

Observasi dilakukan pada jum'at tanggal 26 April 2019 sampai dengan 10 Mei 2019. Berikut ini adalah hasil observasi pelaksanaan Gerakan Jum'at Bersih untuk mencegah Demam Berdarah Dengue setelah diberikan penyuluhan. Observasi dilaksanakan sebanyak tiga kali kunjungan pada masing-masing subjek penelitian dan hasilnya adalah sebagai berikut :

4.2.1.1 Subjek Studi Kasus I

Tabel 4.1 Data observasi terhadap An. I tentang gerakan jum'at bersih terhadap pencegahan DBD

No	Indikator	Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3
1.	Membuang sampah pada tempatnya	-	-	√

	Perkembangan	Kurang	Kurang	Baik
	Non Verbal	Di depan kamar An.i masih tidak ada tempat sampah, sehingga peneliti menyarankan menggunakan kresek untuk tempat sampah sementara	An. I belum terbiasa membuang sampah pada tempatnya	An. I sudah terbiasa membuang sampah di tempat sampah sementara
	Verbal	An. I Mengatakan tujuan mengapa harus membuang sampah pada tempatnya yaitu agar tidak jadi tempat penampungan air, dan lingkungan terlihat bersih		
2.	Tidak tidur pada pagi/sore hari	-	√	√
	Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik
	Non Verbal	An.i terbiasa tidur sambil menunggu antrian mandi	Subjek membiasakan diri untuk tidak tidur di pagi dan sore hari	Sambil menunggu antrian mandi subjek bermain dengan teman-temannya
	Verbal	An. I Sudah mengetahui kenapa tidak diperbolehkan tidur pagi atau sore hari yaitu mencegah gigitan nyamuk, karena nyamuk aedes aktif menggigit di pagi dan sore hari		
3.	Tidak menggantung baju yang sudah dipakai di dalam kamar	-	-	√
	Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik
	Non Verbal	Tidak ada tempat untuk menaruh baju kotor, dan lemari yang ada hanya untuk baju bersih	Belum terbiasa merapikan baju yang sudah dipakai, masih ada beberapa baju yang bergantung	An. I sudah terbiasa menaruh baju kotornya didalam kardus
	Verbal	Fungsi dari tidak menggantung baju yang sudah dipakai An. I menjawab nyamuk suka dengan keringat manusia, juga bisa jadi sarang nyamuk		
4.	Melakukan kegiatan senam sehat tiap pagi hari	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik

	Non Verbal	Saat pertemuan pertama semua santri antusias untuk mengikuti senam bersama	Santri membiasakan diri untuk melakukan senam pagi bersama-sama	Santri mulai terbiasa untuk melakukan senam pagi bersama-sama dengan dipimpin oleh salah satu pengurus ponpes
	Verbal	An. I Mengatakan fungsi senam sehat dipagi hari adalah agar sehat, mencegah tidur dipagi hari, dan agar tidak lemas		
5.	Memberantas jentik nyamuk			
	a) Menguras bak mandi maksimal 1 minggu sekali	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Santri sudah terbiasa untuk menguras bak mandi dua kali dalam satu minggu karena bak mandi yang digunakan berukuran besar dan digunakan bersama-sama		
	Verbal	Subjek mengatakan alasan kenapa bak mandi dikuras 1 minggunsekali adalah untuk mencegah tumbuhnya jentik nyamuk		
	b) Menutup tempat penampungan air bersih	-	-	-
	Perkembangan	Kurang	Kurang	Kurang
	Non Verbal	Kendala dalam studi kasus ini adalah menutup tempat penampungan air (bak mandi) karena bak mandi yang ada berukuran besar jadi tidak memungkinkan untuk ditutup		
	Verbal	An. I mengatakan fungsi menutup tempat penampungan air adalah biar gak jadi tempat bertelurnya nyamuk		
	c) Mengubur/membakar barang bekas	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Pondok Pesatren Babusalam sudah memiliki TPA dan setiap seminggu sekali sampah-sampah yang menumpuk tersebut di bakar ditempat pembakaran sampah		
	Verbal	Alasan An. I setiap minggu membakar sampah adalah agar tidak jadi tempat bertelurnya nyamuk		

d) Menabur bubuk <i>Abate</i> pada penampungan air bersih	-	√	√
Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik
Non Verbal	An. I tidak pernah menggunakan abate setelah menguras bak mandi, dan tidak pernah ada bubuk tersebut di ponpes	An. I mencoba menaburkan bubuk abate setelah menguras bak mandi	Subjek mencoba membiasakan diri untuk menaburkan bubuk abate setelah menguras bak mandi
Verbal	An. I mengatakan Tidak tahu, dan belum pernah memakai obat tersebut		

Dari data observasi diatas didapatkan An. I masih melakukan kebiasaan yang kurang sehat, yaitu seharusnya tidak tidur pagi karena nyamuk aedes aktif menggigit pada pagi dan sore hari. Peneliti memberikan saran untuk tempat baju kotor bisa menggunakan kardus bekas sebagai tempat baju kotornya, dan menggunakan kantong kresek untuk tempat sampah sementara, An. I tidak menaburkan bubuk abate selesai menguras bak mandi dan tidak ditutup. Pertemuan kedua An. I membiasakan untuk tidak tidur pagi hari dan setelah menguras bak mandi menaburkan bubuk abate. Tetapi subjek masih belum terbiasa membuang sampah pada tempatnya dan menaruh baju kotor kedalam kardus, sehingga masih ada baju yang bergelantungan. Pertemuan terakhir An. I sudah melakukan semua gerakan pencegahan DBD kecuali menutup tempat penampungan air, karena bak mandi ukurannya terlalu besar sehingga tidak memungkinkan untuk ditutup.

4.2.1.2 Subjek Studi Kasus 2

Tabel 4.3 Data observasi terhadap An. R tentang gerakan jum'at bersih terhadap pencegahan DBD

No	Indikator	Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3
1.	Membuang sampah pada tempatnya	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	An. R Di depan kamarnya sudah disediakan kantong kresek untuk digunakan sebagai tempat sampah sementara	Sujuk terbiasa membuang sampah ditempat sampah sementara dan tiap malamnya diuang di tempat sampah yang tertutup	
	Verbal	An. R Mengatakan tujuan mengapa harus membuang sampah pada tempatnya yaitu tidak jadi genangan air, dan lingkungan terlihat bersih		
2.	Tidak tidur pada pagi/sore hari	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	An. R biasanya lebih memilih mandi terlebih dahulu kemudian bermain sambil menunggu santri yang lain selesai mandi		
	Verbal	An. R Sudah mengetahui kenapa tidak diperbolehkan tidur pagi atau sore hari yaitu mencegah gigitan nyamuk aedes		
3.	Tidak menggantung baju yang sudah dipakai di dalam kamar	-	√	√
	Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik
	Non Verbal	Tidak ada tempat untuk menaruh baju kotor, dan lemari yang ada hanya untuk baju bersih	An. R membiasakan diri menaruh baju kotor didalam kardus yang sudah disediakan	An. R sudah terbiasa menaruh baju kotornya didalam kardus
	Verbal	Fungsi dari tidak menggantung baju yang sudah dipakai An. R menjawab agar tidak jadi sarang nyamuk		
4.	Melakukan	√	√	√

	kegiatan senam sehat tiap pagi hari			
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Saat pertemuan pertama semua santri antusias untuk mengikuti senam bersama	Santri membiasakan diri untuk melakukan senam pagi bersama-sama	Santri mulai terbiasa untuk melakukan senam pagi bersama-sama dengan dipimpin oleh salah satu pengurus ponpes
	Verbal	An. I Mengatakan fungsi senam sehat dipagi hari adalah agar sehat, dan bersemangat		
5.	Memberantas jentik nyamuk			
	a) Menguras bak mandi maksimal 1 minggu sekali	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Santri sudah terbiasa untuk menguras bak mandi dua kali dalam satu minggu karena bak mandi yang digunakan berukuran besar dan digunakan bersama-sama		
	Verbal	Subjek mengatakan alasan kenapa bak mandi dikuras R minggunsekali adalah seminggu dua kali, agar tidak ada jentik nyamuk		
	b) Menutup tempat penampungan air bersih	-	-	-
	Perkembangan	Kurang	Kurang	Kurang
	Non Verbal	Kendala dalam studi kasus ini adalah menutup tempat penampungan air (bak mandi) karena bak mandi yang ada berukuran besar jadi tidak memungkinkan untuk ditutup		
	Verbal	An. R mengatakan fungsi menutup tempat penampungan air adalah biar gak jadi tempat bertelurnya nyamuk		
	c) Mengubur/membakar barang bekas	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Pondok Pesatren Babusalam sudah memiliki TPA dan setiap		

		seminggu sekali sampah-sampah yang menumpuk tersebut di bakar ditempat pembakaran sampah		
	Verbal	Alasan An. R setiap minggu membakar sampah adalah agar tidak jadi tepat bertelurnya nyamuk		
	d) Menabur bubuk <i>Abate</i> pada penampungan air bersih	-	√	√
	Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik
	Non Verbal	An. R tidak pernah menggunakan <i>abate</i> setelah menguras bak mandi, dan tidak pernah ada bubuk tersebut di ponpes	An. R mencoba menaburkan bubuk <i>abate</i> setelah menguras bak mandi	Subjek mencoba membiasakan diri untuk menaburkan bubuk <i>abate</i> setelah menguras bak mandi
	Verbal	An. R mengatakan agar tidak ada jentik-jentik nyamuk		

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada tabel kunjungan pertama

subjek subjek masih menggantung baju dikamar, An. R juga tidak menaburkan bubuk *abate* selesai menguras dan tidak menutup bak mandi. Pertemuan selanjutnya An. R mengalami peningkatan dalam pelaksanaan gerakan jum'at bersih. An. R dapat membiasakan diri meletakkan baju kotornya di kardus, dan menaburkan bubuk *abate* setelah menguras bak mandi. An. R. Sampai pertemuan terakhir An. R terkendala tidak bisa menutup tempat penampungan air karena ukurannya terlalu besar.

4.2.1.3 Subjek Studi Kasus 3

Tabel 4.5 Data observasi terhadap An. S tentang gerakan jum'at bersih terhadap pencegahan DBD

No	Indikator	Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3
1.	Membuang sampah pada tempatnya	√	√	√

	Perkembangan	Cukup	Baik	Baik
	Non Verbal	An. S Di depan kamarnya sudah disediakan tempat sampah sementara tidak tertutup untuk tempat sampah sementara	Sujuk terbiasa membuang sampah ditempat sampah sementara tidak tertutup dan tiap malamnya diuang di tempat sampah ya ng tertutup	
	Verbal	An. S Mengatakan tujuan mengapa harus membuang sampah pada tempatnya yaitu agar tidak jadi genangan air, dan bersih		
2.	Tidak tidur pada pagi/sore hari	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	An. S biasanya lebih memilih mandi terlebih dahulu kemudian bermain sambil menunggu santri yang lain selesai mandi, An. S jarang tidur pagi dan sore hari		
	Verbal	An. S Sudah mengetahui kenapa tidak diperbolehkan tidur pagi atau sore hari yaitu menghindari gigitan nyamuk		
3.	Tidak menggantung baju yang sudah dipakai di dalam kamar	-	√	√
	Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik
	Non Verbal	Tidak ada tempat untuk menaruh baju kotor, dan lemari yang ada hanya untuk baju bersih	An. S membiasakan diri menaruh baju kotor didalam kardus yang sudah disediakan	An. S sudah terbiasa menaruh baju kotornya didalam kardus
	Verbal	Fungsi dari tidak menggantung baju yang sudah dipakai An. S menjawab bisa ditempati nyamuk karena suka dengan keringat manusia		
4.	Melakukan kegiatan senam sehat tiap pagi hari	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Saat pertemuan pertama semua santri antusias untuk mengikuti	Santri membiasakan diri untuk melakukan senam pagi bersama-sama	Santri mulai terbiasa untuk melakukan senam pagi bersama-sama

		senam bersama		dengan dipimpin oleh salah satu pengurus ponpes
	Verbal	An. S Mengatakan fungsi senam sehat dipagi hari adalah agar sehat, dan tidak lemas		
5.	Memberantas jentik nyamuk			
	a) Menguras bak mandi maksimal 1 minggu sekali	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baiik
	Non Verbal	Santri sudah terbiasa untuk menguras bak mandi dua kali dalam satu minggu karena bak mandi yang digunakan berukuran besar dan digunakan bersama-sama		
	Verbal	Subjek mengatakan alasan kenapa bak mandi dikuras S minggunsekali adalah mencegah jentik nyamuk		
	b) Menutup tempat penampungan air bersih	-	-	-
	Perkembangan	Kurang	Kurang	Kurang
	Non Verbal	Kendala dalam studi kasus ini adalah menutup tempat penampungan air (bak mandi) karena bak mandi yang ada berukuran besar jadi tidak memungkinkan untuk ditutup		
	Verbal	An. S mengatakan fungsi menutup tempat penampungan air adalah mencegah nyamuk bertelur di air		
	c) Mengubur/membakar barang bekas	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Pondok Pesatren Babusalam sudah memiliki TPA dan setiap seminggu sekali sampah-sampah yang menumpuk tersebut di bakar ditempat pembakaran sampah		
	Verbal	Alasan An. S setiap minggu membakar sampah adalah agar tidak menumpuk dan tidak jadi tempat bertelurnya nyamuk		
	d) Menabur bubuk <i>Abate</i> pada penampungan air bersih	-	√	√
	Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik

Non Verbal	An. S tidak pernah menggunakan abate setelah menguras bak mandi, dan tidak pernah ada bubuk tersebut di ponpes	An. S mencoba menaburkan bubuk abate setelah menguras bak mandi	Subjek mencoba membiasakan diri untuk menaburkan bubuk abate setelah menguras bak mandi
Verbal	An. S mengatakan untuk mencegah adanya jentik-jentik nyamuk		

Saat observasi pertama peneliti melakukan langsung melakukan

evaluasi tindakan subjek di dapatkan subjek pada pertemuan selanjutnya dapat menunjukkan perubahan yang lebih baik, karena subjek masih menggantung baju didalam kamar, tidak menaburkan bubuk abate selesai menguras dan tidak menutup bak mandi. Pertemuan selanjutnya An. S dapat membiasakan diri meletakkan baju kotor nya di kardus, dan menaburkan bubuk abate setelah menguras bak mandi. An. S. Sampai pertemuan terakhir An. S memiliki kendala yaitu tidak bisa menutup tempat penampungan air karena ukurannya terlalu besar.

4.2.1.4 Subjek Studi Kasus 4

Tabel 4.7 Data observasi terhadap An. A tentang gerakan jum'at bersih terhadap pencegahan DBD

No	Indikator	Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3
1.	Membuang sampah pada tempatnya	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	An. A Di depan kamarnya sudah disediakan tempat sampah sementara tidak tertutup untuk tempat sampah sementara	Sujuk terbiasa membuang sampah ditempat sampah sementara tidak tertutup dan tiap malamnya diuang di tempat sampah ya ng tertutup	
	Verbal	An. A Mengatakan tujuan mengapa harus membuang sampah		

		pada tempatnya yaitu agar tidak terlihat kotor, dan tidak jadi penampung air		
2.	Tidak tidur pada pagi/sore hari	-	√	√
	Perkembangan	Kurang	Baik	Baik
	Non Verbal	An. A biasanya memilih mandi terakhir agar bisa tidur lagi sambil menunggu santri yang lain	Subjek memilih bermain dengan teman sekamarnya sambil menunggu antian mandi dan mencoba tidak tidur pagi dan sore hari	
	Verbal	An. A Sudah mengetahui kenapa tidak diperbolehkan tidur pai atau sore hari yaitu mencegah gigitan nyamuk aedes		
3.	Tidak menggantung baju yang sudah dipakai di dalam kamar	-	√	√
	Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik
	Non Verbal	Tidak ada tempat untuk menaruh baju kotor, dan lemari yang ada hanya untuk baju bersih	An. A mencoba membiasakan diri menaruh baju kotor didalam kardus yang sudah disediakan	An. A sudah terbiasa menaruh baju kotornya didalam kardus
	Verbal	Fungsi dari tidak menggantung baju yang sudah dipakai An. A menjawab biar gak jadi sarang nyamuk, karena nyamuk suka dengan keringat manusia		
4.	Melakukan kegiatan senam sehat tiap pagi hari	√	√	√
	Perkembangan	Baik	Baik	Baik
	Non Verbal	Saat pertemuan pertama semua santri antusias untuk mengikuti senam bersama	Santri membiasakan diri untuk melakukan senam pagi bersama-sama	Santri mulai terbiasa untuk melakukan senam pagi bersama-sama dengan dipimpin oleh salah satu pengurus ponpes
	Verbal	An. A Mengatakan fungsi senam sehat dipagi hari adalah		

		tidak lemas, dan semangat		
5.	Memberantas jentik nyamuk			
a) Menguras bak mandi maksimal 1 minggu sekali	√	√	√	
Perkembangan	Baik	Baik	Baik	
Non Verbal	Santri sudah terbiasa untuk menguras bak mandi dua kali dalam satu minggu karena bak mandi yang digunakan berukuran besar dan digunakan bersama-sama			
Verbal	Subjek mengatakan alasan kenapa bak mandi dikuras A minggusekali adalah untuk mencegah jentik nyamuk			
b) Menutup tempat penampungan air bersih	-	-	-	
Perkembangan	Kurang	Kurang	Kurang	
Non Verbal	Kendala dalam studi kasus ini adalah menutup tempat penampungan air (bak mandi) karena bak mandi yang ada berukuran besar jadi tidak memungkinkan untuk ditutup			
Verbal	An. A mengatakan fungsi menutup tempat penampungan air adalah biar gak jadi tempat bertelurnya nyamuk			
c) Mengubur/membakar barang bekas	√	√	√	
Perkembangan	Baik	Baik	Baik	
Non Verbal	Pondok Pesatren Babusalam sudah memiliki TPA dan setiap seminggu sekali sampah-sampah yang menumpuk tersebut di bakar ditempat pembakaran sampah			
Verbal	Alasan An. A setiap minggu membakar sampah adalah agar tidak menumpuk dan tidak jadi tempat bertelurnya nyamuk			
d) Menabur bubuk <i>Abate</i> pada penampungan air bersih	-	√	√	
Perkembangan	Kurang	Cukup	Baik	
Non Verbal	An. A tidak pernah menggunakan <i>abate</i> setelah menguras bak mandi, dan tidak	An. A mencoba menaburkan bubuk <i>abate</i> setelah menguras bak mandi	Subjek mencoba membiasakan diri untuk menaburkan bubuk <i>abate</i> setelah menguras	

		pernah ada bubuk tersebut di ponpes		baik mandi
	Verbal	An. A mengatakan untuk mencegah adanya jentik-jentik nyamuk		

Hasil yang didapat dari obserasi hari pertama An. A menggantungkan baju, tidak menaburkan bubuk abate selesai menguras dan tidak menutup bak mandi. Pertemuan selanjutnya An. A membiasakan diri meletakkan baju kotornya di kardus, dan menaburkan bubuk abate setelah menguras bak mandi. An. A. Sampai pertemuan terkahir An. A terkendala tidak bisa menutup tempat penampungan air karena ukurannya terlalu besar.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan dari hasil studi kasus yang dilakukan terhadap empat responden di Pondok Pesantren Babusalam, pengetahuan subjek sebelum diberikan penyuluhan tentang Gerakan Jum'at bersih terhadap pencegahan DBD kurang karena sebelumnya subjek tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang gerakan pencegahan demam berdarah. Hanya ada satu subjek yang pernah mendapatkan informasi tentang demam berdarah dari media sosial. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sosial ekonomi, kultur (budaya, agama) pendidikan, pengalaman, dan informasi (Henny, 2009). Kurangnya informasi yang diberikan hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010), dimana salah satu yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi.

Pengetahuan subjek meningkat menjadi baik setelah diberikan penyuluhan, hal ini dibuktikan dengan ketepatan subjek dalam menjawab pertanyaan. Hanya ada satu subjek masih berpengetahuan cukup baik karena ada beberapa pertanyaan yang jawabannya kurang tepat. Peningkatan pengetahuan responden, dapat dilihat dari jawaban subjek tentang cara pencegahan DBD, apa itu gerakan jum'at bersih, manfaat gerakan jum'at bersih, tujuan gerakan jum'at bersih, kegiatan yang dilakukan saat gerakan jum'at bersih dimana subjek dapat menjawab dengan benar. Terdapat peningkatan pengetahuan subjek sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan demam berdarah dengue

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Linda Alfianti, 2017) terdapat perbedaan nilai pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Materi penyuluhan yang diberikan memiliki pengaruh dominan pada perubahan hasil pengetahuan dan sikap yang meningkat setelah diberikan penyuluhan.

Hasil observasi tentang gerakan pencegahan demam berdarah dengue dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan untuk menegetahui penerapat gerakan jum'at bersih untuk pencegahan demam berdarah dengan benar. An. A pada kunjungan pertama dan kedua masih saja belum dapat melaksanakan gerakan pencegahan dengan benar, subjek sering tidur pagi dan sore hari, dan menggantung baju kotor didalam kamar, hal tersebut disebabkan karena subjek belum terbiasa melakukan gerakan pencegahan demam berdarah dengue sehingga subjek masih melakukan

kebiasaan yang kurang baik. Pada kunjungan ketiga An. A dapat melakukan gerakan pencegahan DBD dengan benar.

Pada An. S dan An. R memiliki kebiasaan membuang sampah yang baik, karena didepan kamarnya sudah disediakan tempat sampah sementara. Tetapi masih ada kebiasaan yang kurang baik yang biasa dilakukan yaitu menggantungkan baju kotor didalam kamar. Kebiasaan kurang baik tersebut masih dilakukan karena belum terbiasa melakukan hal tersebut. Setelah dievaluasi subjek dapat melakukan gerakan pencegahan dengan benar pada kunjungan ketiga.

Pada An. I pada kunjungan pertama menunjukkan sikap yang kurang dalam perilaku pencegahan demam berdarah terbukti bahwa subjek masih sering menggantungkan baju kotor didalam kamar, dan sering tidur dipagi dan sore hari. Hal ini disebabkan karena kurangnya fasilitas yang diberikan sehingga peneliti sering mengingatkan dan membantu dalam pelaksanaan gerakan jumat bersih. Pada pertemuan terakhir subjek dapat menunjukkan sikap yang baik terhadap gerakan pencegahan demam berdarah. Dengan adanya gerakan jum'at bersih subjek dapat dijadikan pengalaman dan program untuk membiasakan diri untuk melakukan pencegahan demam berdarah. Karena pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap keempat responden di Pondok Pesantren Babusalam Pagelaran sesuai indikator sebagai berikut : Indikator pertama adalah membuang sampah pada tempatnya. Pada kunjungan pertama An. S, An. R dan An. A sudah terbiasa

membuang sampah di tempat sampah sementara dan setiap malamnya dibuang ditempat sampah yang berukuran besar dan tertutup. Sedangkan An. I pada kunjungan pertama terbiasa membuang sampah berserakan di depan kamar, sehingga peneliti menyarankan untuk menggunakan kantong kresek untuk tempat sampah sementara dan setiap malam harus dibuang ditempat sampah yang besar dan tertutup. Indikator selanjutnya adalah tidak tidur pagi dan sore hari. An. I dan An. A pada kunjungan pertama sering tidur pagi dan sore hari karena memanfaatkan waktu longgar untuk tidur sejenak dan masih belum tahu tentang dampak tidur pagi dan sore hari. Sedangkan An. R dan An. S biasanya memanfaatkan waktu longgarnya untuk bermain dengan teman-temannya. Setelah diberikan penyuluhan dan dievaluasi pada pertemuan subjek membiasakan tidak tidur pagi dan sore hari, pada pertemuan ketiga dan seterusnya subjek terbiasa tidak tidur pagi dan sore hari.

Indikator ketiga adalah tidak menggantung baju yang sudah terpakai didalam kamar. Pada kunjungan pertama keempat subjek terbiasa menggantung baju yang sudah dipakai didalam kamar, karena lemari baju yang disediakan hanya untuk tempat baju bersih saja. Sehingga peneliti menyarankan menggunakan kardus bekas untuk tempat menaruh baju yang sudah dipakai. Pada pertemuan kedua subjek belajar meletakkan baju kotor didalam kardus, dan pertemuan selanjutnya subjek sudah terbiasa melakukannya. Indikator selanjutnya adalah melakukan kegiatan senam tiap pagi hari. Indikator ini sebelumnya di Pondok Pesantren Babusalam belum pernah ada sehingga peneliti menyarankan untuk senam

pagi bisa dilakukan secara rutin. Pada kunjungan pertama semua santri berantusias untuk mengikuti senam bersama dan dilakukan secara rutin.

Indikator terakhir adalah memberantas nyamuk yang memiliki empat poin yaitu menguras bak mandi satu minggu sekali, menutup tempat penampungan air bersih, mengubur atau membakar barang bekas, dan menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air. Pada poin pertama yaitu menguras bak mandi satu minggu sekali subjek sebelumnya sudah membiasakan diri untuk menguras bak mandi dua kali seminggu karena bak mandinya berukuran besar dan digunakan bersama-sama. Selanjutnya poin kedua yaitu menutup tempat penampungan air, kendala dalam studi kasus ini salah satunya adalah menutup bak mandi, karena ukuran bak mandi yang ada berukuran besar sehingga tidak memungkinkan untuk ditutup. Poin yang ketiga adalah mengubur dan membakar barang bekas atau sampah, di Pondok Pesantren Babusalam sebelumnya sudah membiasakan membakar sampah ditempat pembakaran yang sudah ada. Poin yang terakhir adalah menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air. Kunjungan pertama subjek mengatakan tidak tahu dan tidak pernah menggunakan bubuk abate. Setelah diberikan penyuluhan dan dievaluasi, pada kunjungan kedua dan seterusnya subjek rutin menaburkan bubuk abate setiap menguras bak mandi.

Menurut Kementrian Agama Kaltim (2015) Jum'at bersih dapat merubah perilaku atau kebiasaan hidup bersih dan dapat membuahkan pola hidup sehat ditempat kerja masing-masing. Lingkungan tempat kerja yang

sehat akan mendukung sikap kerja yang sehat pula, sehingga akan mempengaruhi produktifitas kerja yang berkualitas.

Gerakan Jum'at Bersih yang dilakukan di Pemerintah daerah Kabupaten Pontianak (2010) kebersihan lingkungan mencerminkan perilaku dan pola hidup masyarakatnya. Apabila lingkungan tertata dengan baik maka masyarakat tersebut berarti memiliki kepedulian terhadap lingkungan dan berpola hidup sehat.

Menurut Pondok Pesantren Al-mansyur Darunajjah Serang Banten (2018) Gerakan Jum'at Bersih ini dilakukan, karena untuk melatih para santri putra dan putri untuk belajar peka terhadap aktivitas lingkungannya, termasuk kerjasama, tolong menolong dan rasa memiliki rumah dan lingkungannya.

Gerakan Jum'at Bersih yang dilakukan di Muhammadiyah Boarding School-Bumiayu (2016) kebersihan lingkungan harus diperhatikan dalam pendidikan bagi peserta didik, didasarkan pada keadaan individual peserta didik, kebiasaan dalam kebersihan baik individual maupun lingkungan sekitar, ini akan mempengaruhi dalam kehidupannya, sehingga peserta didik menjadikan kebiasaan dalam menjaga kebersihan

Peningkatan pengetahuan berdampak pula terhadap peningkatan sikap subjek tentang DBD dan pencegahannya, meskipun sebelum diberikan penyuluhan pengetahuan subjek masih kurang dan diimbangi dengan perilaku yang masih kurang terhadap pencegahan DBD. Namun setelah diberikan penyuluhan pengetahuan subjek meningkat, sikap tentang pencegahan DBD meningkat menjadi positif. Dari hal tersebut ada

hubungan antara pengetahuan dan sikap. Menurut Notoadmojo, S (2012:141) pembentukan sikap yang utuh (*total attitude*) selain pikiran, keyakinan dan emosional, pengetahuan juga memegang peranan penting.

4.3 Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan studi kasus ini memiliki keterbatasan antara lain :

1. Instrumen dalam penelitian adalah lembar pedoman wawancara, dimana beberapa pertanyaan masih kurang mendalam, sehingga masih belum dapat menggali lebih dalam lagi mengenai pengetahuan subjek dikarenakan ini adalah penelitian pertama yang dilakukan oleh peneliti
2. Kurangnya dukungan fasilitas yang diberikan sehingga dalam proses pelaksanaannya peneliti harus mencari solusi untuk meminimalisir kesalahan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di Pondok Pesanten Babusalam Pagelaran tentang Gerakan Jum'at Bersih Terhadap Pencegahan DBD pada Anak Usia Sekolah, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

Setelah diberikan penyuluhan, tentang Gerakan Jum'at Bersih terhadap Pencegahan DBD pengetahuan subjek 1 (An. I) memiliki pengetahuan cukup baik ditunjukkan dengan subjek dapat menjawab 11 dari 13 pertanyaan dengan tepat, sedangkan An. R, An. S dan An. A memiliki pengetahuan yang baik dan ditunjukkan subjek dapat menjawab 13 pertanyaan dengan tepat. Hal tersebut membuktikan bahwa setelah diberikan penyuluhan pengetahuan ke empat subjek mengalami peningkatan.

Hasil gerakan jum'at bersih yang dilakukan selama tiga kali kunjungan didapatkan ke empat subjek dapat melakukan semua indikator pencegahan demam berdarah, dan dari hasil observasi didapatkan kendala bahwa bak mandi yang ada tidak memungkinkan untuk di tutup karena berukuran terlalu besar dan digunakan bersama-sama. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku dari ke empat subjek.

5. 2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gerakan Jum'at Bersih Terhadap Pencegahan DBD pada Anak Usia Sekolah , maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah :

1. Bagi masyarakat Pondok Pesantren

- a. Masyarakat pondok pesantren hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan mengenai DBD secara aktif dengan Gerakan Jum'at Berih. Diharapkan pengalaman dan informasi yang dimiliki oleh masyarakat yang lebih dekat dengan kejadian DBD dapat disebarluaskan kepada sesama. Serta pemerintah dalam hal ini juga memberikan informasi tentang DBD secara aktif dan benar.
- b. Masyarakat pondok pesantren hendak lebih meningkatkan kesadaran terhadap penyakit DBD, terutama pengetahuan pencegahan terhadap penyakit DBD guna menghentikan keberlangsungan rantai penularan DBD di lingkungan masyarakat.
- c. Gerakan Jum'at Bersih dapat digunakan sebagai program kerja baru yang bertujuan untuk mencegah adanya penyakit demam berdarah dengue di pondok pesantren.

2. Bagi Petugas Kesehatan.

3. Diharapkan petugas kesehatan bekerjasama dengan instansi kesehatan mengadakan penyuluhan dan konseling agar informasi mengenai DBD dapat terlaksana dan dilakukan oleh santri-santri dengan bimbingan tenaga kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

5. Hendaknya Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai sumber referensi atau bahan informasi tentang Demam Berdarah Dengue pada santri-santri di Pondok Pesantren.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

7. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terhadap karakteristik responden berupa media informasi mengenai DBD pada masyarakat agar memberikan gambaran yang jelas mengenai media informasi yang efektif dalam menambah tingkat pengetahuan masyarakat mengenai DBD.
- 8.
- 9.
- 10.

11. DAFTAR RUJUKAN

- 12.
13. Adriani, Merryana. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta; Kencana Prenada Media Grup
14. Armyade, Wahyuni, C.U. & Hargono, R. 2015. Aplikasi Basis Data Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat dasar DI Kota Surabaya. Jurnal berkala epidemis (online) Volue 3, No.3, (<http://download.portalgaruda.org/article.php>, Diakses 23 januari 2018
15. Aryati; Wardani, P; Yohan,B; Aksoro, AB; Sasmono, T. (2013) Distribusi Srotype Dengue, di Surabaya tahun 2012, Indonesia Journal of Clinical Phatology and Medical Laboratory, November 2012
16. Ashis, S. K & Shibendu, G. 2012. Internasional Journal of Medical Reserch & Health Sciences, 3(1), 59-64, (Online), (<https://doi.org/10.5958/j.2319-5886.3.012>, diakses 05 November 2018)
17. Aziz Alimul Hidayat, 2013 Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta, Salemba Medika.
18. Behrman, kliegman, &Arwin. 2000. Ilmu Kesehatan Anak Nelson, Vol 1. E/15. Jakarta : EGC
19. Efendi, F & Makhfudli. 2009. Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika.
20. Herayudi, puti ayu, 2017. Penyakit Daerah Tropi, Yogyakarta, Nuha Medikal
21. Hidayat, A. A. 2008 Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Ed/2. Jakarta: Salemba Medika.
22. Kementrian agama Batang, 2018. Kegiatan Jumat Bersih. (online) (http://www.pa-batang.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=54&catid=34), Diakses 10 November 2018
23. Kementrian Agama Benteng. 2013. Kemenag Benteng Galakan Jumat Bersih (online), (<https://bengkulu.kemenag.go.id/berita/123918-kemenag-benteng-rutin-galakkan-jumat-bersih>), Diakses 11 november 2018
24. Kementrian Agama Kalimantan Timur, 2015. Kegiatan Jum'at Bersih Kemenag PPU, Kalimantan Timur. <https://kaltim.kemenag.go.id/berita/read/239260>

25. Kementrian Agama RI, 2011 *Analisis statistik Pendidikan Islam*. (online) (<http://pendis.kemenag.go.id/file/dokumen/pontrenalisis.pdf>) Diakses pada tanggal 9 november 2018
26. Kementrian Kesehatan (<http://www.depkes.go.id/article/view/16031400001/penderita-dbd-tertinggi-pada-anak-sekolah.html>) 20 September 2018 pukul 13:45
27. Kementrian kesehatan (<http://www.depkes.go.id/article/view/17080200015/nyamuk-hewan-kecil-tapi-bisa-membahayakan-bahkan-sebabkan-kematian.html>) 20 september 2018 pukul 14:28
28. Kementrian Kesehatan RI 2014 (<http://www.depkes.go.id/article/view/15010200002/waspada-dbd-di-musim-pancaroba.html>) Diakses pada 12 November 2018
29. Kompas.com Wapada anak usia sekolah rentan sakit demam berdarah (online) (<https://lifestyle.kompas.com/read/2017/10/10/080000820/waspada-anak-usia-sekolah-rentan-sakit-demam-berdarah>) Diakses tanggal 08 November 2018
30. Mardalis. 2010. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: BUm Aksara
31. Muhammadiyah Boarding School 2016 Jum'at Bersih alternatif solusi Santri MBS Bumiayu (online), (<https://mbs-bumiayu.sch.id/2016/10/20/kegiatan-jumat-bersih-dan-sehat/>) Diakses pada 13 juni 2019
32. Ning. T, 2018. Jum'at Bersih Pesantren Bersih. (Online) (<http://darunnajah.com/jumat-bersih-pesantren-bersih/>) Diakses pada 19 November 2018
33. Nizar, S 2007. Sejarah pendidikan Islam. Jakarta : Kencana
34. Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
35. Pemenintah Daerah Kabupaten Pontianak, 2010. Canangkan Gerakan Jum'at Bersih , Kabupaten Pontianak. <https://www.mempawahkab.go.id/bupati-canangkan-gerakan-jumat-bersih>
36. Pondok Pesantren Al-mansyur Darunnajah Serang banten, 2018. Jum'at Bersih Pesantren Bersih. (online), (<https://darunnajah.com/gerakan-jumat-bersih/>) Diakses pada 13 juni 2019

37. Public Health. 2015. Seri ponpes dan maalah sanitasinya. (online) (<http://Publichealth-journal.helpingpeopleideas.com>) diakses pada tanggal 11 November 2018
38. Ridha, H Nabel. 2014. Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka belajar
39. Rinik Eko Kaptri, Nurona Azizah, 2017 Perawatan Anak Sakit di Rumah. Malang, Tim UBPress.
40. Satari, H. I. Meiliasari, M., 2008. Demam Berdarah: Perawatan Diri dirumah & Rumah sakit + Menu. Jakarta : Puspa Swara.
41. Setiadi. 2008. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
42. Setiadi. 2013. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
43. Sibagariang, E. E., Juliane, Rismalinda & Nurzannah, S. 2010. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
44. Soegijanto 2006, Demam Berdarah Dengue edisi2. Surabaya, Air Langga University.
45. Susanti, 2013. PHBS di LingkunganPesantren. (Online) (<http://nasihat-Indonesia.weebly.com>) diakses pada tanggal 10 November 2018
46. Susanti, 2013. PHBS di LingkunganPesantren. (Online) (<http://nasihat-Indonesia.weebly.com>) diakses pada tanggal 10 November 2018
47. Susanti, 2013. PHBS di LingkunganPesantren. (Online) (<http://nasihat-Indonesia.weebly.com>) diakses pada tanggal 10 November 2018
48. Wahyuni N.P.D.S. 2013. Progra Dokter Kecil Sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Usia Sekolah Dasar. (Online), (<http://download.portalgaruda.org?article.php>), diakses 23 Januari 2017
49. Who Dengue guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention, and, Control. 2009 Available from: <http://apps.waho.int/svc/publications/training-guidelinespublications/dengue-diagnosis-tratment>.
50. Widya Warastuti, Erlina Suci, 2012. Modul Pembelajaran Asuhan Keperawatan Anak Dengan Penyakit Tropis., Malang., Poltekkes Kemenkes Malang

51. Widya Warastuti, Erlina Suci, 2012. Modul Pembelajaran Asuhan Keperawatan Anak Dengan Penyakit Tropis., Malang., Poltekkes Kemenkes Malang
52. Wong,D. 2003. Pedoman klinis Keperawatan pediatrik Edisi 4. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.