

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**Dengue Fever Management In Sub Urban Community In
Surabaya**

TIM PENGUSUL

Asri, S.Kep., Ns., MS	(0729088604)
Reliani, S.Kep Ns.,M.Kes	(0711028104)
Fitriya	(20131660152)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PkM)**

Judul Pengabdian : Dengue Fever Management in Sub Urban Community
in Surabaya

Skema : Pengabdian Masyarakat

Jumlah Dana : Rp. 12.600.000,00

Ketua Pengabdian :

- a. Nama Pengabdian : Asri., S.Kep., Ns., MS
- b. NIDN/NIDK : 0729088604
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- d. Program Studi : S1 Keperawatan
- e. Nomor Hp : 081252323725
- f. Alamat Email : asri.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Pengabdian 1

- a. Nama Lengkap : Reliani., S.Kep., Ns., M.Kes
- b. NIDN : 0711028104
- c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Pengabdian 2

- a. Nama Mahasiswa : Fitriya
- b. NIM : 20131660152

Surabaya, 01 November 2018

Mengetahui,
Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Asri., S.Kep., Ns., MS
NIDN. 0729088604

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK. 01202196590004

DAFTAR ISI

Cover.....	1
Lembar Pengesahan	2
Daftar Isi.....	3
Ringkasan	4
BAB 1 PENDAHULUAN	5
BAB 2 TARGET DAN LUARAN	8
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	8
BAB 4 KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI	8
BAB 5 HASIL YANG DICAPAI.....	10
BAB 6 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	11
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	13
Daftar Pustaka	15
Dokumentasi	17
Lampiran	18

RINGKASAN

Tujuan mendeskripsikan keberadaan modal sosial dalam penanggulangan penyakit demam berdarah di masyarakat Surabaya. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus berdasarkan penggalian modal sosial sebagai landasan analisis data. Hasil Dalam studi kasus menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki tingkat modal sosial yang tinggi dapat menurunkan kejadian demam berdarah secara signifikan dengan menjalin kerjasama dengan berbagai sektor, seperti; Anggota Rumah Tangga, Kelompok Ibu Rumah Tangga, Relawan Kesehatan Desa, Organisasi Perangkat Daerah, Komite Kesehatan Desa, Relawan Kesehatan Dan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas. Kerjasama yang melibatkan beberapa kelompok masyarakat akan sulit terjadi tanpa adanya tingkat kepercayaan yang tinggi antar kelompok, norma sosial dan jaringan antar anggota masyarakat. Kesimpulan Modal sosial sebagai salah satu ciri yang ada di masyarakat memiliki keunggulan jika dapat dimanfaatkan dengan baik. Dalam program pencegahan dan pengendalian DBD berbasis masyarakat yang membutuhkan kerjasama lintas sektoral, modal sosial dapat menjadi jembatan antar kelompok dalam memberikan kontribusi sesuai peran dan fungsi masing-masing kelompok.

Kata Kunci : Dengue Fever Management, Sub Urban Area

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunitas terorganisir dan dipengaruhi oleh unit yang lebih besar, seperti kabupaten/kota, kabupaten/kota, dan unit administrasi lokal, tetapi kesehatan sistem akhirnya berpotongan di kehidupan masyarakat di komunitas lokal mereka spasi. Dukungan sosial, modal sosial, pemberdayaan untuk membuat keputusan dan kepercayaan antar individu dalam masyarakat adalah penentu penting penggunaan dan hasil pelayanan kesehatan, bahkan dalam kategori yang lebih besar. Dinamika dan hubungan ini dalam komunitas dan antar masyarakat dan lingkungannya mempengaruhi status kesehatan secara langsung. Kekuatan eksternal yang kuat, termasuk globalisasi, ekonomi dan politik, adalah konteks di mana fungsi masyarakat. Konteks komunitas sangat kecil alam semesta yang kompleks sosial, politik, asosiasi, ekonomi, kekuasaan dan dinamika budaya, memberikan teater yang berbeda untuk memberikan kesehatan layanan dan memfasilitasi perilaku berubah dibandingkan di fasilitas kesehatan. Beberapa masyarakat dapat terdiri dari relatif populasi yang homogen (apakah menjadi suku, kelompok budaya atau afiliasi agama), sementara lainnya komunitas mungkin cukup heterogen. Beberapa komunitas mungkin stabil, sementara yang lain memiliki tinggi tingkat migrasi pada musim tertentu. Komunitas juga sangat berbeda dalam tingkat kohesi sosial; sering mereka terdiri dari berbagai etnis atau kelompok kasta atau klan, yang identitasnya adalah tidak pada tingkat geografis atau komunitas yang ditentukan secara spasial. Komunitas akan mencerminkan nilainya sistem khusus untuk wilayah, negara-bangsa, agama atau budaya lainnya atribut. Sementara nilai-nilai barat fokus pada perubahan perilaku individu dan aktualisasi individu, banyak orang Afrika dan sistem Asia fokus pada kelompok prosedur dan program hubungan untuk meningkatkan hubungan satu-satu dari memercayai. Komunitas hadir berbeda tantangan dari kesehatan standar sistem pengiriman layanan dan skala besar pendekatan kesehatan masyarakat, seperti entitas yang dinamis dan berkembang. Demografi dan epidemiologi akan pasti berubah seiring waktu. Dampak tinggi pencegahan kesehatan dan kegiatan promosi seperti promosi ASI eksklusif, pemberian makan bayi dan anak kecil, kelahiran perencanaan pengiriman, penggunaan kelambu berinsektisida (ITNs) untuk pencegahan demam

berdarah dan malaria dan perawatan bayi baru lahir yang esensial adalah dari sangat penting dalam pengaturan komunitas. Dalam situasi seperti itu, pendekatan perubahan perilaku yang efektif sangat penting jika dibandingkan dengan fasilitas pengaturan di mana medis yang lebih kompleks prosedur dipromosikan secara maksimal dampak. Masyarakat, sebagai penduduk setempat sistem, berbagi karakteristik yang mendasari umum untuk semua sistem. Arsitektur mereka adalah dinamis dan dibangun di atas peluang dan interaksi baik di dalam masyarakat dan antar masyarakat dan kekuatan luar, seperti sistem kesehatan. Setiap intervensi, dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks, akan berpengaruh pada sistem masyarakat secara keseluruhan. Apa yang tampak seperti solusi yang jelas untuk suatu masalah terkadang dapat memperburuk masalah atau memiliki efek yang tidak terduga karena masalah adalah bagian dari yang lebih luas, sistem dinamis. Pada tingkat organisasi, komunitas yang berfungsi tinggi mendukung dan mendukung kesehatan yang efektif sistem. Yayasan ini termasuk jaringan hubungan yang mendukung, asosiasi masyarakat untuk mendukung miskin, pilihan layanan kesehatan yang efektif dan berkeadilan, dan lembaga masyarakat yang memantau hasil kesehatan dan kualitas jasa. Komunitas yang kuat juga memungkinkan sistem kesehatan pemerintah untuk menginvestasikan kesehatannya yang terbatas sumber daya dengan memanfaatkan manusia lokal sumber daya dan aset. Lagi pula, pengasuh, keluarga dan masyarakat pada akhirnya adalah produsen utama dari hasil kesehatan yang baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengenalkan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya
2. Untuk mengidentifikasi penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Hasil pengabdian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil pengabdian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan
Hasil pengabdian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya
2. Bagi Petugas Kesehatan
Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya
3. Bagi Peneliti
Sebagai bahan acuan dalam melakukan pengabdian-pengabdian lebih lanjut. Hasil pengabdian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Model sosial dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya

BAB 2. DAN LUARAN

1. Publikasi ilmiah pada jurnal ISSN
2. Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

1. Mengenalkan Model Modal Sosial dalam Penatalaksanaan Demam Berdarah pada Perawat Puskesmas untuk diterapkan di daerah Sub Urban
2. Mengidentifikasi pelaksanaan penatalaksanaan Model Modal Sosial dalam Penatalaksanaan Demam Berdarah pada Perawat Puskesmas untuk diterapkan di daerah Sub Urban

BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Lembaga Pengabdian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surabaya merupakan penggabungan dari Lembaga Pengabdian (Lemlit) dan Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat, sesuai dengan SK. Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya No. 49/III.B/SK.Rek/III/2005. Pengurus LPPM yang berlaku saat ini berdasarkan pada SK. Rektor No.146/KEP/II.3.AU/B/2010. LPPM *UMSurabaya* saat ini telah memfasilitasi diperolehnya beberapa pencapaian hibah dan/atau dana pelaksanaan proyek Kementerian Dalam Negeri, selain tu juga berasal dari Pemerintah Provinsi Jatim, Pemkot Surabaya, BKKBN, Yayasan Damndiri dan lain-lain. Kegiatan dan/atau proyek yang ditangani cukup beragam mulai dari Pengabdian Dosen Muda, Kajian Wanita, Hibah Bersaing, Hibah Kompetensi Fundamental, Strategi Nasional, Pekerti, Hibah Buku Ajar, Hibah Buku Teks, KKN Tematik, KKN Posdaya dan lain-lain. Tercatat sebanyak 3 proposal Pengabdian kepada Masyarakat telah dibiayai DP2M Dikti di tahun 2007 senilai Rp 70 juta, 4 proposal senilai Rp 107 juta di tahun 2008, dan 1 proposal senilai Rp 20 juta di tahun 2009. Selain itu terdapat 14 proposal Pengabdian telah dibiayai DP2M Dikti di tahun 2007 senilai Rp 169 juta, 1 proposal senilai Rp 45 juta di tahun 2008, dan 7 proposal senilai Rp 469 juta di tahun 2011.

Mulai tahun 2012, untuk menggalakkan gairah menulis dan meneliti akan disediakan dana bagi peneliti pemula. Sebanyak 20 proposal terpilih akan dibiayai

masing-masing Rp 1 juta. Pada dosen di lingkungan *UMSurabaya* dengan di fasilitasi oleh LPPM *UMSurabaya* telah berhasil mendapatkan skema pengabdian lanjutan diantaranya: 2 Pengabdian Hibah Kompetensi, dan 1 Pengabdian Strategi Unggulan Nasional. Ke depan LPPM *UMSurabaya* akan mulai melibatkan diri dalam beberapa pengabdian regional Jawa Timur yang berada dibawah koordinasi Dewan Riset Daerah (DRD) Jawa Timur, dan akan melibatkan diri dalam beberapa proyek nasional yang berada di Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pekerjaan Umum. Oleh karena itu secara kelembagaan, Universitas Muhammadiyah Surabaya ditetapkan sebagai 1 dari 5 Perguruan Tinggi Berprestasi di Jawa Timur oleh Kopertis Wilayah VII pada tahun 2008.

Kegiatan LPPM *UMSurabaya* juga tercatat sebagai salah satu Perguruan Tinggi yang aktif dalam melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan koordinasi Yayasan Damandiri yang diketuai oleh Prof. Haryono Suyono. LPPM *UMSurabaya* telah 3 kali (2008, 2009, 2010) mendapat pendanaan senilai total Rp 99 juta untuk mendirikan dan membina 20 Posdaya di Kecamatan Mulyorejo dan Gunung Anyar Kota Surabaya. Sebagai pengemban amanah 2 dharma dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat). Dalam hal buku ajar dan buku teks, sampai tahun 2012 terdapat 12 buku yang telah mendapat hibah penulisan buku teks dan buku ajar. Selain itu telah diterbitkan sebanyak 35 buku setara dengan kualifikasi buku teks / buku ajar dengan berbagai penerbit nasional dan telah didistribusikan di berbagai toko buku secara nasional.

BAB 5. HASIL YANG DI HARAPKAN

Adanya modal sosial dan kejadian demam berdarah Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya fluktuasi kejadian demam berdarah dengue di Kesehatan masyarakat Surabaya. Tujuan dari studi kasus ini sebenarnya ingin melihat apakah ada keberadaan modal sosial di Surabaya dan bagaimana sosialnya modal mempengaruhi indikator kesehatan termasuk kejadian DBD demam. Banyak penelitian telah menunjukkan komunitas itu dengan tingkat yang tinggi modal

sosial akan cukup mudah untuk membuat dan merancang pemecahan masalah atau penyelesaian kasus. Dan juga itu percaya bahwa modal sosial memiliki pengaruhnya terhadap kesehatan masyarakat.

No	Supporter	N	%
1	Family	13	17.33
2	Neighbor	14	18.67
3	Friend who are not neighbor	9	12.00
4	Village leader	14	18.67
5	Religious leader	9	12.00
6	Politicians	5	6.67
7	Government officials/civil servants/	5	6.67
8	Charitable organization/NGO	5	6.67
9	Others	1	1.33

Penelitian yang dilakukan oleh Rizanda Machmud (2014) di Indonesia menunjukkan bahwa pemanfaatan sosial modal akan berdampak pada menurunkan angka kejadian DBD demam secara signifikan. Bahkan di keempat tahun setelah penelitian kejadian demam berdarah turun menjadi nol kasus. Rizanda Machmud menggunakan beberapa aspek modal sosial, yaitu jaringan, kepercayaan dan norma timbal balik untuk memobilisasi masyarakat dan ikuti yang aktif partisipasi dalam bentuk demam berdarah pengendalian dan pencegahan. Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Susilowati Tana dkk (2012) dalam Yogyakarta. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa desa yang memiliki tingkat sosial yang tinggi modal mampu merancang kegiatan yang mereka menyesuaikan dengan kondisi lokal untuk mengendalikan demam berdarah, pengabdian itu juga menyimpulkan bahwa komunitas berbasis program yang agak sulit di awal tetapi memberikan efek yang lebih luas dan keberlanjutannya di masa depan. Kerjasama ini adalah tidak lain adalah bentuk modal sosial dalam yang ada landasan kepercayaan dan jaringan. Studi ini juga menunjukkan bahwa untuk memerangi penyakit kompleks seperti karena demam berdarah membutuhkan jenderal kesepakatan atau kesepakatan dan kesamaan visi dalam meliputi beberapa sektor masyarakat sipil, komunitas pemimpin, petugas kesehatan, relawan dan pemerintah.

Hasil penelitian serupa juga ditemukan dalam sebuah pengabdian yang dilakukan oleh Malin Eriksson (2009) di pedesaan di Swedia. Hasil studi ini

menunjukkan bahwa meskipun dalam pedesaan mengalami beberapa sosial masalah seperti berkurangnya jumlah penduduk akibat urbanisasi, dan juga menyatukan wilayah dengan sekitarnya tetapi karena tingginya tingkat modal sosial berhasil dalam menemukan solusi untuk masalah. Mereka juga berhasil membangun kesehatan pedesaan pusat secara mandiri karena saling kerjasama antar penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa modal sosial mampu membuat komunitas untuk terus hidup. Dampak rendahnya modal sosial di komunitas yang ditunjukkan oleh Sokrin Khun (2008) penelitian di Kamboja. Kesimpulan pengabdian menunjukkan bahwa terbagi atau masyarakat yang terfragmentasi akan menjadi sulit dalam meraih kesuksesan dalam pencegahan dan pengendalian demam berdarah program pemberantasan. Tingkat rendah dari keterlibatan sosial sebagai efek dari Fragmentasi sosial akan mengakibatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam setiap kegiatan pencegahan DBD. Di dalam Selain itu, tingkat kohesi sosial dan rasa kebersamaan juga akan renggang di antara anggota masyarakat.

BAB 6. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

6.1 Biaya Kegiatan

Ringkasan anggaran biaya untuk pelaksanaan kegiatan ini seperti tabel 1 berikut.

Tabel 1. Ringkasan Anggaran Biaya Program IbM

No	Komponen	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium (Maksimal 30%)	3.780.000
2	Bahan habis pakai dan peralatan	4.430.000
3	Perjalanan (Maks. 15%)	1.890.000
4	Lain-lain	2.500.000
Jumlah		12.600.000

Rincian pendanaan pengabdian:

NO	HONOR KEGIATAN	VOL	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00

3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 1.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOL	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	3	Rim	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
2	Tinta Printer	1	Tube	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
3	Data Kuota Internet	3	10 GB	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
4	Alat Tulis	1	Set	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
5	X-Banner	2	PCS	Rp 450.000,00	Rp 900.000,00
6	Penggandaan Laporan	10	Eks	Rp 70.000,00	Rp 700.000,00
Sub Total					Rp2.700.000,00
NO	Lain-lain	VOL	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 250.000,00	Rp1.500.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 280.000,00	Rp1.400.000,00
3	Publikasi Media Elektronik dan Subsidi biaya saga	2	Kali	Rp2.000.000,00	Rp4.000.000,00
4	Publikasi di Media Massa	4	Kali	Rp 375.000,00	Rp1.500.000,00
Sub Total					Rp8.400.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp12.600.000,00

6.2 Jadwal Kegiatan

No	Urutan Kegiatan	Bulan Ke-							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Koordinasi kegiatan								
2	Penyusunan proposal								
3	Kontrak/penugasan								

4	Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat								
5	Monev pengabdian kepada masyarakat								
6	Laporan hasil pengabdian masyarakat								
7	Seminar hasil pengabdian masyarakat								
8	Penyusunan laporan akhir								
19	Evaluasi kegiatan								

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Modal sosial sebagai salah satu fitur yang ada di komunitas adalah memiliki keuntungan jika bisa digunakan dengan tepat. Berbasis komunitas pencegahan dan pengendalian demam berdarah program yang membutuhkan lintas sektoral kerjasama, modal sosial dapat menjadi jembatan antar kelompok dalam memberi kontribusi berdasarkan peran dan fungsi masing-masing kelompok. Dalam kasus ini studi di Surabaya menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki tingkat modal sosial dapat mengurangi kejadian demam berdarah secara signifikan dengan bekerja sama dengan berbagai sektor, seperti; Rumah tangga Anggota, Kelompok Ibu Rumah Tangga, Desa Relawan Kesehatan, Lokal Organisasi Administratif, Desa Komite Kesehatan, Relawan Kesehatan Dan Tenaga Kesehatan Di Bidang Kesehatan Pusat. Kerjasama yang melibatkan beberapa kelompok masyarakat akan sulit terjadi tanpa adanya kepercayaan yang tinggi antar kelompok, norma dan jaringan sosial di antara anggota komunitas.

7.2 Saran

1. Bagi Perawat

Bagi perawat anak hendaknya mengembangkan Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya mengembangkan penelitian ini dengan metodologi dan variabel yang lebih luas atau intervensi kepada anak tentang Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah pada Masyarakat Sub Urban di Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Castro, M., Sánchez, L., Pérez, D., Carbonell, N., Lefèvre, P., Vanlerberghe, V., & Van der Stuyft, P. (2012). A community empowerment strategy embedded in a routine dengue vector control programme: a cluster randomised controlled trial. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(5), 315–321.
- DeSilva MJ and Harpham T. (2007). Maternal social capital and child nutritional status in four developing countries. *Health and Place* 13 (2007) 341-355.
- Eriksson, M. (2011). Social capital and health – implications for health promotion. *Global Health Action*, 4. <http://doi.org/10.3402/gha.v4i0.5611>
- Eriksson, M., Dahlgren, L., & Emmelin, M. (2009). Understanding the role of social capital for health promotion beyond Putnam: A qualitative case study from northern Sweden. *Social Theory & Health*, 7(4), 318– 338. <http://doi.org/10.1057/sth.2009.6>
- Folland S. (2007). Does “community social capital” contribute to population health? *Soc Sci Med* 64 (2007) 2342–2354.
- Khun, S., & Manderson, L. (2008). Community participation and social engagement in the prevention and control of dengue fever in rural Cambodia.
- Krishna A. (2010). *One illness away. Why people become poor and how they escape poverty*. New York: Oxford University Press.
- Machmud, Rizanda. (2014). *Social Mobilization Dengue Hemorrhagic Vector Control and Sustainability in Indonesia*. SDS Annual Conference Proceedings
- Pretty J. (2003). Social capital and connectedness: Issues and implications for agriculture, rural development and natural resource management in ACP countries. CTA (Technical Centre for Agricultural and Rural Cooperation), working document number 8032.

- Putnam, R. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press, Princeton, NJ
- Putnam, RD. (2001). Social Capital: Measurement and Consequences. *Isuma: Canadian Journal of Policy Research*. 2 (Spring 2001):41– 51 accessed at www.oecd.org/dataoecd/25/6/1825848.pdf.
- Rifkin, SB. (2009). Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *Journal of International Health* 1, 31–36.
- Sanchez, L., Perez, D., Cruz, G., Castro, M., Kourí, G., Shkedy, Z., ... Van der Stuyft, P. (2009). Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 14(11), 1356–1364.
- Suwanbamrung, C. (2011). A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand. *Health*, 03(09), 584–601.
- Tana, S., Umniyati, S., Petzold, M., Kroeger, A., & Sommerfeld, J. (2012). Building and analyzing an innovative community-centered dengue-ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia. *Pathogens and Global Health*, 106(8), 469–478.
- Toledo, M. E., Vanlerberghe, V., Baly, A., Ceballos, E., Valdes, L., Searret, M., Van der Stuyft, P. (2007). Towards active community participation in dengue vector control: results from action research in Santiago de Cuba, Cuba. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 101(1), 56–63.



SURAT TUGAS

Nomor: 52/II.3.AU/LPPM/F/2018

Assalaamu'alaikumWr. Wb.

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Dra. Sujinah, M.Pd

Jabatan : Kepala LPPM

Unit Kerja : LPPM Universitas

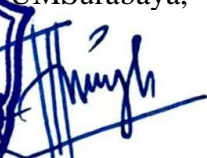
Muhammadiyah Surabaya Dengan ini menugaskan:

No	Nama	NIDN	Jabatan
1	Astri, S.Kep., Ns., MS	0729088604	Dosen
2	Reliani, S.Kep Ns.,M.Kes	0711028104	Dosen
3	Fitriya	20131660152	Mahasiswa

Untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dengan judul “Dengue Fever Management in Sub Urban Community in Surabaya”. Pengabdian ini dilaksanakan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya pada Bulan April sampai dengan bulan November 2018.

Demikian surat tugas ini, harap menjadikan periksa dan dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Wassalaamu'alaikumWr. Wb

Surabaya, 02 April 2018
Kepala LPPM UMSurabaya,

Dr. Dra. Sujinah, M.Pd
NIDN 0730016501



**SURAT PERJANJIAN PENUGASAN
DALAM RANGKA PELAKSANAAN PROGRAM PENGABDIAN
TAHUN ANGGARAN 2018
Nomor: 041/IL.3.SP/L/IV/2018**

Pada hari ini Senin tanggal Dua Bulan April Tahun Dua Ribu Delapan Belas, kami yang bertandatangan dibawah ini :

1. Dr. Dra. Sujinah, M.Pd : **Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya**, bertindak atas nama **Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya** yang selanjutnya dalam Surat Perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**;

2. Asri, S.Kep., Ns., MS : Dosen Universitas Muhammadiyah Surabaya, dalam hal ini bertindak sebagai pengusul dan Ketua Pelaksana Pengabdianan Tahun Anggaran 2018 untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA**, secara bersama-sama bersepakat mengikatkan diri dalam suatu Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Hibah Pengabdian Perguruan Tinggi tahun 2018 dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagaimana diatur dalam pasal-pasal sebagai berikut:

Pasal 1

Kontrak pengabdian ini berdasarkan kepada:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Rencana Strategi Pengabdian Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Panduan Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat dengan Pendaan Internal Universitas Muhammadiyah Surabaya
4. Visi Misi LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya
5. Surat Perjanjian kontrak antara Lembaga Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan dosen pelaksana



Pasal 2

- (1) **PIHAK PERTAMA** memberi tugas kepada **PIHAK KEDUA**, dan **PIHAK KEDUA** menerima tugas tersebut untuk melaksanakan Hibah Pengabdian Perguruan Tinggi dengan judul **DENGUE FEVER MANAGEMENT IN SUB URBAN COMMUNITY IN SURABAYA**
- (2) **PIHAK KEDUA** bertanggungjawab penuh atas pelaksanaan Administrasi dan keuangan atas pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan berkewajiban menyerahkan semua bukti-bukti pengeluaran serta dokumen pelaksanaan lainnya dalam bendel laporan yang tersusun secara sistematis kepada **PIHAK PERTAMA**.
- (3) Pelaksanaan pengabdian ini didanai oleh Universitas Muhammadiyah Surabaya

Pasal 3

- (1) **PIHAK PERTAMA** menyalurkan dana untuk kegiatan pengabdian sebagaimana dimaksud pada pasal 1 sebesar Rp. 12.600.000 (Dua Belas Juta Enam Ratus Ribu Rupiah). Dana pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA**.
- (2) Pihak Kedua wajib menyimpan hardcopy laporan hasil pelaksanaan pengabdian dengan pendanaan internal dan laporan penggunaan dana.

Pasal 4

Dana Hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat 1 dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** melalui rekening yang diajukan dan atas nama **PIHAK KEDUA**.

Pasal 5

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban menindaklanjuti dan mengupayakan hasil Program Hibah Pengabdian berupa hak kekayaan intelektual dan atau publikasi ilmiah sesuai dengan luaran yang dijanjikan pada Proposal.
- (2) Perolehan hasil sebagaimana di maksud pada ayat (1) dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk pelaksanaan peningkatan kualitas kinerja di kedua belah pihak dan masyarakat pada umumnya.
- (3) Perolehan hasil pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan semua dokumen yang dimaksud pada ayat (2) dilaporkan selambat-lambatnya dua minggu setelah kegiatan pengabdian selesai dilaksanakan, hard copy diserahkan kepada **PIHAK PERTAMA**.



Pasal 6

- (1) Apabila **PIHAK KEDUA** selaku penerima dana pengabdian sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 tidak dapat melaksanakan pengabdian, maka **PIHAK KEDUA** wajib mengembalikan dana tersebut kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 7

- (1) **PARA PIHAK** dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang dimaksud dalam kontrak pengabdian yang disebabkan atau diakibatkan oleh peristiwa atau kejadian di luar kekuasaan **PARA PIHAK** yang dapat digolongkan sebagai keadaan memaksa (*force majeure*).
- (2) Peristiwa atau kejadian yang dapat digolongkan sebagai keadaan memaksa (*force majeure*) dalam kontrak pengabdian ini adalah bencana alam, wabah penyakit, kebakaran, perang, blokade, peledakan, sabotase, revolusi, pemberontakan, huru hara, serta adanya tindakan pemerintah dalam bidang ekonomi dan moneter yang secara nyata berpengaruh terhadap pelaksanaan kontrak pengabdian.
- (3) Apabila terjadi keadaan memaksa (*force majeure*) maka pihak yang mengalami wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis, selambat-lambatnya dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya keadaan memaksa (*force majeure*), disertai bukti-bukti yang sah dari pihak berwajib, dan **PARA PIHAK** dengan i'tikad baik akan segera membicarakan penyelesaiannya.

Pasal 8

- (1) Hak atas kekayaan intelektual yang dihasilkan dari pelaksanaan Program Hibah Pengabdian diatur dan dikelola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap publikasi, makalah, dan/atau ekspos dalam bentuk apapun yang berkaitan dengan hasil pengabdian ini **WAJIB** mencantumkan pihak pemberi dana.

Pasal 9

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dalam pelaksanaan perjanjian ini akan dilakukan penyelesaian secara musyawarah dan mufakat.
- (2) Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian ini, maka dilakukan amandemen kontrak pengabdian.



Pasal 10

Kontrak Pelaksanaan Program Hibah Penelitian ini dibuat rangkap 2 (dua) dan bermaterai cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

PIHAK PERTAMA



Dr. Sunnah, M.Pd
NIK.01202196590004

PIHAK KEDUA




Asri, S.Kep., Ns., MS
NIDN. 0711028104

KUITANSI

Sudah terima dari : Bendahara LPPM
Uang sebesar : Dua Belas Juta Enam Ratus Ribu Rupiah
(dengan huruf)
Untuk pembayaran : Pelaksanaan pengabdian dengan pendanaan Internal

Rp. 12.600.000,00


Bendahara LPPM,
Universitas Muhammadiyah Surabaya



Holy Ichda Wahyuni

Surabaya, 02 April 2018

Ketua Pengabdian


METERAI
TEMPEL
NIB5C1AHF940167572


6000
ENAM RATUS RUPIAH
Asri, S.Kep., Ns., MS