

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Model Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di
Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus**

TIM PENGUSUL

Asri, S.Kep., Ns., M.NS. (0729088604)

Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes (0731108102)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di
KecamatanBuang Ngem Thailand: Studi Kasus

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 10.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Asri, S.Kep., Ns., M.NS.

b. NIDN/NIDK : 0729088604

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 082234921928

f. Alamat Email : asri.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0731108102

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Asmaul Husna

b. NIM : 20151660033

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Putri

b. NIM : 20151660035

Surabaya, 13 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti


Dekan/Ketua
Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011


Asri, S.Kep., Ns., M.NS.
NIDN. 0729088604

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN	i
SAMPUL.....	
HALAMAN	ii
PENGESAHAN.....	
DAFTAR	iii
ISI.....	
DAFTAR	iv
TABEL.....	
DAFTAR	v
LAMPIRAN.....	
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar	1
Belakang.....	
1.2 Rumusan	3
Masalah.....	
1.3	3
Tujuan.....	
1.3.1 Tujuan	3
Umum.....	
1.3.2 Tujuan	3
Khusus.....	
1.4	4
Manfaat.....	
1.4.1 Manfaat	4
Teoritis.....	
1.4.2 Manfaat	5
Praktis.....	
BAB 2 TINJAUAN	6
PUSTAKA.....	
2.1	6
Definisi.....	
2.2	6
Etiologi.....	
2.3 Manifestasi	7
Klinis.....	
2.4	9
Patofisiologi.....	
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	11
PENELITIAN.....	
3.1	11
Tujuan.....	
3.1.1 Tujuan	11
Umum.....	

1.3.2 Tujuan	11
Khusus.....	
1.4	11
Manfaat.....	
1.4.1 Manfaat	11
Teoritis.....	
1.4.2 Manfaat	12
Praktis.....	
BAB 4 METODE	13
PENELITIAN.....	
4.1 Desain	13
Penelitian.....	
4.2 Populasi, Sampel,	14
Sampling.....	
4.2.1	14
Populasi.....	
4.2.2	14
Sampel.....	
4.2.3	14
Sampling.....	
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi	14
Operasional.....	
4.3.1 Variabel	14
Penelitian.....	
4.3.1.1 Variabel Terikat (Dependen)	14
.....	
4.3.2 Pengumpulan Data dan Analisa Data	15
.....	
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG	16
DICAPAI.....	
5.1	16
Hasil.....	
5.2	19
Pembahasan.....	
BAB VI RENCANA TAHAPAN	23
BERIKUTNYA.....	
6.1 Rencana Jangka	23
Pendek.....	
6.2 Rencana Jangka	23
Panjang.....	
BAB VII	24
PENUTUP.....	
7.1	24
Simpulan.....	
7.2	24
Saran.....	
DAFTAR	26
PUSTAKA.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Kasus Demam Berdarah di Phia Fan Daerah Tangkapan Puskesmas Daerah

Tabel 5.2 Keberadaan Modal Sosial

Tabel 5.3 Support from individual

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya Pengeluaran

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

ABSTRAK

Tujuan mendeskripsikan keberadaan modal sosial dalam penanggulangan penyakit demam berdarah di kecamatan buang ngern, Thailand.

Metode penelitian ini menggunakan studi kasus berdasarkan penggalian modal sosial sebagai landasan analisis data

Hasil Dalam studi kasus di Buang Ngern 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: Demam Berdarah, Modal Sosial, Kohesi

ABSTRACT

Objective to describe the existence of social capital in managing dengue fever in buang ngern subdistrict, Thailand.

Method this study use case study based on the theory of social capital as the foundation of the data analysis

Result In the case study on Buang Ngern shows that the community which have high level of social capital could be able to reduce the incidence of dengue fever significantly by cooperating with various sectors, such as; Household Members, Housewife Group, Village Health Volunteers, Local Administrative Organization, Village Committee Health, Health Volunteers And Health Workers In Health Centers. Cooperation which involving several community groups will be difficult to occur in the absence of a high level of trust between groups, social norms and networks among community members.

Conclusion Social capital as one of the features that exist in the community is having advantage if could be used appropriately. In the community based dengue fever prevention and control program which require inter-sectoral cooperation, social capital can become a bridge between groups in giving contribution based on the role and function of each group.

Keywords: Dengue, Social capital, Cohesion

BAB I

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. Lagipula, pengasuh, keluarga dan masyarakat pada akhirnya adalah produsen utama dari hasil kesehatan yang baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengidentifikasi Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan

sekaligus menambah wawasan mengenai Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan
Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus
2. Bagi Petugas Kesehatan
Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus
3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendarahan spontan (WHO, 2010).

Penyakit Demam Berdarah Dengue /DBD (secara medis disebut Dengue Hemorrhagic Fever/DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus ini akan mengganggu kinerja darah kapiler dan sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan.. Demam Berdarah Dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus dengue sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui nyamuk. (Sunar, 2012)

2.2 Etiologi

Menurut (Soedarto, 2012), demam haemorrhagic fever (DHF) disebabkan oleh :

a. Virus Dengue.

Virus dengue yg menjadi penyebab penyakit ini termasuk ke dalam Arbovirus (Arthropodborn virus) group B, tetapi dari empat tipe yaitu virus dengue tipe 1,2,3 dan 4 keempat tipe virus dengue tersebut terdapat di Indonesia dan dapat dibedakan

satu dari yg lainnya secara serologis virus dengue yang termasuk dalam gens flavivirus ini berdiameter 40 nonometer dapat berkembang biak dengan baaik pada berbagai macam kultur jaringan baik 27 yang bersal dari sel – sel mamalia misalnya sel BHK (Babby Homster Kiney) maupun sel – sel Arthrpoda misalnya sel aedes Albopictuus.

b. Vektor.

Virus dengue serotipe 1, 2, 3, dan 4 yang ditularkan melalui vektor yaitu nyamuk aedes aegypti, nyamuk aedes albopictus, aedes polynesiensis dan beberapa spesies lain merupakan vektor yang kurang berperan. Infeksi dengan salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi seumur hidup terhadap serootipe bersangkutan tetapi tidak ada perlindungan terhadap serotipe jeniis yang lainnya.

2.3 Manifestasi Klinis

Menurut Mansoer (2017) terdapat beberapa tanda dan gejala pada DHF, diantaranya :

- Demam tinggi selama 2-7 hari, mendadak dan terus menerus
- Kejang demam
- Fenomena perdarahan (petekie, epistaksis)
- Perdarahan pada gusi
- Trombositopena
- Hepatomegali
- Nyeri tekan pada ulu hati
- Mual
- Muntah
- Anoreksia

- Diare
- Konstipasi
- Nyeri kepala
- Nyeri otot dan sendi
- Kelelahan seluruh tubuh

Menurut WHO dalam buku (Nurarif et al., 2016) membagi DBD/DHF menjadi 4 derajat, yaitu sebagai berikut:

- Derajat I

Demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan (ujitourniquet positif).

Tanda dan gejala :

- Demam tinggi sampai 40°C dan mendadak berlangsung selama 2 – 7 hari kemudian turun menuju suhu normal atau lebih rendah
- Anoreksia
- Nyeri punggung
- Nyeri tulang dan persediaan
- Nyeri kepala dan rasa lemah dapat menyertainya
- Mual muntah
- Nyeri perut kanan atas atau seluruh bagian perut,

- Derajat II

Seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain. Uji tourniquet positif.

Tanda dan gejala :

- Perdarahan petekia (bintik-bintik merah akibat perdarahan intradermal / submukosa). Perdarahan biasanya terjadi pada hari ke 2 dan 3 dari demam dan umumnya terjadi pada kulit.
 - Epitaksis (mimisan)
 - Perdarahan pada gusi
 - Perdarahan massif
 - Hematemesis dan melena
- Derajat III

Ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya :

- Nadi cepat dan lemah
 - Tekanan darah menurun (kurang dari 20 mmHg) atau hipotensi
 - Akral dingin
 - Permulaan syok biasanya terjadi pada hari ke 3 sejak sakitnya penderita.
- Bila syok terjadi pada masa demam maka biasanya menunjukkan prognosis yg buruk.
- Derajat IV

Renjatan berat dengan nadi tak teraba dan tekanan darah yang tidak dapat diukur, akan jatuh pada kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS).

2.4 Patofisiologi

Menurut (Nurarif et al., 2016) Virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia akan menyebabkan klien mengalami viremia. Beberapa tanda dan gejala yang muncul seperti demam, sakit kepala, mual nyeri otot, pegal seluruh tubuh, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada sistem vaskuler. Pada penderita DBD, terdapat kerusakan yang umum pada sistem vaskuler yang mengakibatkan 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%. Hal ini lah yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami kegagalan sirkulasi. Adanya kebocoran plasma ini jika tidak segera di tangani dapat menyebabkan hipokisia jaringan, asidosis metabolik yang pada akhirnya dapat berakibat fatal yaitu kematian. Virmia jga menimbulkan agresi trombosit dalam darah sehingga menyebabkan trombositopeni yang berpengaruh pada proses pembekuan darah. Perubahan fungsional pembuluh darah akibat kebocoran plasma yang berakhir pada perdarahan, baik pada jaringan kulit maupun saluran cerna biasanya menimbulkan tanda seperti munculnya purpura, petekie, hematemesis, ataupun melena.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengidentifikasi Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

3.2.1 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Studi Kasus: Sekilas Tentang Kecamatan Buang Ngern Desa Bua-ngern adalah desa kuno Kecamatan. Dulu wilayahnya luas yang meliputi kecamatan Ban-pharng, Kecamatan Huana-kum, Kecamatan Nong-no di Kra-nuan kecamatan dan kecamatan Pung-tui Distrik Namphong, Khon Kaen propinsi. Kepala desa pertama adalah Tuan Sorn Montri (leluhur dari Keluarga Pinitmontri). Setelah itu, dia adalah dihormati sebagai “Khun Bua-ngern-ngarmrart” tentang nama Buangern Desa (sekarang dikenal sebagai Desa Nong Bua-ngern, Pung-tui kecamatan, kabupaten Namphong). Di dalam masa lalu, desa tertua di kecamatan adalah Ban-pharng (Ban-pharng, Kecamatan Kranuan). Itu dianggap sebagai desa pertama. Namun, desa dipisahkan dari kabupaten Bua-ngern. Meskipun kecamatan Bua-ngern terpisah, itu masih sangat besar yang sulit untuk memerintah. Akibatnya, Pak. Orn-sa Phojantha, desa kepala desa, memisahkan desa menjadi Kecamatan Pung-tui. Saat ini, Kecamatan Bua-ngern menempati 17 desa. Kesehatan Masyarakat ada 2 Pusat yang merupakan Barn Pia-pharn Puskesmas (8 tenaga kesehatan) dan Pusat Kesehatan Barn Khok-yai (6 tenaga kesehatan). Gudang Pia-pharn Puskesmas bertanggung jawab atas 13 desa sementara Barn Khok-yai sehat pusat bertanggung jawab untuk 4 desa. Oleh karena itu, kesehatan Barn Pia-pharn stasiun adalah salah satu kesehatan pemerintah SPBU di Kecamatan Bua-ngern.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah 80 pasien Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand

4.2.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling untuk memilih responden. Sampel dipilih secara random sampling. Kuesioner penelitian yang dikelola sendiri digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner kolaborasi antar profesional pada persepsi perawat terdiri dari 24 item yang diukur menggunakan skala Likert 5 poin. Skor untuk skala berkisar sebagai berikut: 1 (Sangat Tidak Setuju), 2 (Tidak Setuju), 3 (Tidak Pasti), 4 (Setuju) 5 (Sangat Setuju). Cronbach's alpha untuk variabel persepsi perawat adalah 0,91. Kuesioner praktik kolaboratif antar-profesional memiliki 5 item pertanyaan dengan beberapa jawaban Ya (Skor 1), Tidak (Skor 0) jawaban. Cronbach's alpha untuk variabel Praktik Kolaborasi Inter-profesional adalah 0,97.

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

4.3.1. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah.

4.4 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.4.1 Sumber Data

Cronbach's alpha untuk variabel persepsi perawat adalah 0,91. Kuesioner praktik kolaboratif antar-profesional memiliki 5 item pertanyaan dengan beberapa jawaban Ya (Skor 1), Tidak (Skor 0) jawaban. Cronbach's alpha untuk variabel Praktik Kolaborasi Inter-profesional adalah 0,97. Analisis data deskriptif dalam bentuk persentase dilakukan dengan menggunakan software SPSS Statistics for Windows versi 16 (IBM Corp., Armonk, NY). Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Universitas Muhammadiyah Surabaya (Nomor Persetujuan Etik: 014.0703.19). Persetujuan lisan diperoleh dari masing-masing peserta, dan anonimitas dan kerahasiaan peserta dipertahankan.

4.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Sampel dipilih secara random sampling [14]. Kuesioner penelitian yang dikelola sendiri digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner kolaborasi antar profesional pada persepsi perawat terdiri dari 24 item yang diukur menggunakan skala Likert 5 poin [1-11]. Skor untuk skala berkisar sebagai berikut: 1 (Sangat Tidak Setuju), 2 (Tidak Setuju), 3 (Tidak Pasti), 4 (Setuju) 5 (Sangat Setuju).

BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Di bawah ini adalah survei sederhana untuk menentukan keberadaan sosial modal di beberapa desa dan juga kejadian demam berdarah di setiap Desa. Survei modal sosial adalah diukur dengan menggunakan modal sosial yang disesuaikan alat penilaian (ASCAT) yang sebelumnya digunakan oleh Yu Sato makan al (2014) dalam penelitiannya di laos. ASCAT diusulkan oleh Harpham et al dan telah mengembangkan konstruksinya validitas dari sebuah penelitian di Vietnam dan Peru. Alat ini adalah dipilih karena kesesuaian dalam meliputi domain modal sosial yang termasuk; keanggotaan kelompok, dukungan kelompok, dukungan individu, kegiatan kewarganegaraan dan kognitif modal sosial.

Tabel 1. Kasus Demam Berdarah di Phia Fan Daerah Tangkapan Puskesmas Daerah demam di komunitas fan phia daerah tangkapan puskesmas baru-baru ini dua tahun. Meskipun meningkat jumlah kejadian DBD dari 2012 hingga 2013, selanjutnya pada 2014 dilakukan tidak menemukan kasus apapun. Dalam dua tahun sebelumnya, pada tahun 2010 dan 2011 masing-masing juga menunjukkan fluktuasi dengan kejadian 42 kasus dan 2 kasus. Data di atas juga menunjukkan kejadian demam berdarah di setiap desa dan dan desa Na fai nuae menunjukkan insiden tertinggi demam berdarah dengan 22 kasus pada tahun 2013.

No	Question	Mean	Max	Min
1	In the last 12 months, have you been an active member of any of the following type of groups in your village?	4.65	8	2
2	In the last 12 months, did you receive from the group any emotional help, economic help or assistance in helping you know or do things?	3.60	8	1
3	In the last 12 months, did you receive any support or help from any one of the following, this can be emotional help, economic help or assistance in helping you know or do things?	3.65	8	1
4	In the last 12 months, have you joined together with other villager members to address a problem or common issues ?	Yes		
5	In the last 12 months, have you joined together with other villager members to address a problem or common issues ?	Yes		
6	In the last 12 months, have you joined together with other villager members to address a problem or common issues ?	Yes		
7	In the last 12 months, have you joined together with other villager members to address a problem or common issues ?	Yes		
8	In the last 12 months, have you joined together with other villager members to address a problem or common issues ?	Yes		
9	In the last 12 months, have you joined together with other villager members to address a problem or common issues ?	No		

Table 2. Existence of Social Capital

No	Village	Village Number	Year		
			2012	2013	2014
1	Phia fan I	1		3	
2	Na fai nuae	2	1	22	
3	Non daeng	3	7	1	
4	Nong waeng	4		1	
5	Nong kung khi kwang	5	2	6	
6	Kham jan I	6		1	
7	Nong waeng dong	7	1	6	
8	Non sawan	10		3	
9	Khok lao	12	3	3	
10	Phia fan II	14		1	
11	Kham jan II	15			
12	Kham jan III	16			
13	Nong wang II	17			
	Total		14	51	
	Incidence Rate		0.18	0.61	0
	Case Fatality Rate		0	0	0

Tabel 2 menunjukkan gambaran umum modal sosial di Buang Ngoen anggota masyarakat yang menunjukkan bahwa rata-rata mereka memiliki 5 kelompok yang

mereka mengikutinya dalam satu tahun terakhir. Hal yang sama terlihat juga dari jumlah kelompok yang menyediakan bantuan atau dukungan berupa ekonomi dan emosional. Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa asosiasi kredit/pemakaman adalah kelompok yang paling sering memberikan dukungan kepada anggota komunitas dengan sejumlah 19,44% diikuti oleh petani / pertanian / peternakan dengan angka 18,06%. Selain itu rata-rata kelompok lain juga menyediakan dukungan yang sama kepada anggotanya.

Tabel 4. menunjukkan dari beberapa kelompok dalam masyarakat, tiga kelompok: kelompok agama, kredit / pemakaman kelompok dan petani / pertanian / asosiasi ternak adalah yang paling grup yang banyak diikuti oleh anggota komunitas. Tambahan, penduduk desa juga termasuk dan aktif anggota kelompok lain seperti relawan kesehatan, komite desa dan juga kelompok ibu rumah tangga. Dari tabel 5 diketahui tetangga itu, kepala desa, keluarga itu seorang individu yang digunakan untuk memberikan dukungan dan bantuan dengan berturut-turut 18,67%; 18,67% dan 17,33%. selain itu ada juga yang lain individu yang telah berkontribusi dalam memberikan dukungan dan bantuan kepada anggota masyarakat yang sedang membutuhkan bantuan. Data di atas juga menunjukkan gambaran umum tentang dukungan individu, kegiatan sosial dan juga kognitif modal sosial. Dapat dikatakan bahwa mayoritas penduduk desa aktif dalam kegiatan masyarakat di masa lalu tahun, dan penduduk desa juga memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dan rasa masyarakat.

5.2 Luaran yang Dicapai

Adanya modal sosial dan kejadian demam berdarah Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya fluktuasi kejadian demam berdarah dengue di Kesehatan masyarakat Buang Ngern pusat daerah tangkapan air dalam periode empat tahun. Untungnya, pada tahun 2014 ada sama sekali tidak ada kejadian demam berdarah demam. Tujuan dari studi kasus ini sebenarnya ingin melihat apakah ada keberadaan modal sosial di Buang Ngern populasi 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, penelitian itu juga menyimpulkan bahwa komunitas berbasis program yang agak sulit di awal tetapi memberikan efek yang lebih luas dan keberlanjutannya di masa depan. Beberapa penelitian di Kuba dan Thailand juga menunjukkan hasil serupa. Satu studi yang dilakukan oleh Charuai Suwanbamrung (2011) di selatan dari Thailand menunjukkan komunitas yang memiliki jaringan yang baik komunikasi dan akan memiliki yang baik hasil peningkatan kapasitas masyarakat dan akan mempengaruhi sesuai pola pencegahan demam berdarah dan model kontrol. Hasil serupa adalah ditunjukkan oleh Castro (2012); Sanchez (2009); Toledo (2007), yang melakukan penelitian mereka di Kuba, beberapa hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa lintas sektoral kerjasama dapat mengurangi jumlah kasus demam berdarah pada populasi Kuba, secara signifikan. 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 penelitian 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.

Kasus itu sejalan dengan Bourdieu (1992) mengklarifikasi bahwa Kehadiran organisasi asosiasi bukan pemberian normal, atau memang sosial diberikan, dibentuk sekali dan untuk selamanya oleh tindakan awal institusi, diajak bicara, dalam kasus keluarga berkumpul, dengan definisi silsilah hubungan koneksi, yaitu ciri tatanan sosial. Ini adalah item dari pengerahan tenaga terus-menerus di lembaga, dari lembaga mana kebiasaan – sering salah digambarkan sebagai bagian pabean – cap menit dasar dan yang penting dalam mengatur untuk membuat dan menduplikasi koneksi yang abadi dan berharga yang dapat mengamankan kain atau manfaat khas. Dampak rendahnya modal sosial di komunitas yang ditunjukkan oleh Sokrin Khun (2008) penelitian di Kamboja. kesimpulan penelitian 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. Keretakan ini dalam kasus Kamboja pada kemungkinan

disebabkan oleh politik faktor Khmer Merah selama 1960-an

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek :

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana jangka panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus.

BAB VII

PENUTUP

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 Buang Ngerm 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

7.2 Saran

1. Bagi Perawat

Bagi perawat anak hendaknya mengembangkan Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngerm Thailand:
Studi Kasus

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 Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus

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.

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Puskesmas 1	30.000	3	32	960.000
Perawat Puskesmas 2	30.000	3	32	960.000
SUB TOTAL				1.920.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	5 rim	50.000	250.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	15.000	150.000
Odner	Arsip File	5 set	30.000	150.000
Map	Arsip File	5 set	10.000	50.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	10 biji	120.000	1.200.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	4 pack	50.000	200.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	30 buku	20.000	600.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	30 buku	20.000	600.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	300 lbr	3.000	900.000
Pojok Perawat	Pusat Sekolah	1 tempat	500.000	500.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	2 perawat	20.000	40.000
SUB TOTAL				5.290.000
3. PERJALANAN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp.)	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i>	60 kali	1.500.000	

	c. Evaluasi kegiatan, dll.		
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	1.000.000
SUB TOTAL			2.500.000
4. LAIN-LAIN			
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)
			Jumlah (Rp.)
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	10 buah	29.000
SUB TOTAL			290.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)			10.000.000,-

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						