

**PROPOSAL  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PPM) BERBASIS PENELITIAN**

**SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN  
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE  
DI WEDOMARTANI, NGEMPLAK, SLEMAN, YOGYAKARTA**



**Oleh:  
Ita Mutiara Dewi, M.Si.  
Dina Dwi Kurniarini, M.Hum.  
Ririn Darini, M.Hum.**

**PROGRAM STUDI ILMU SEJARAH  
JURUSAN PENDIDIKAN SEJARAH  
FAKULTAS ILMU SOSIAL  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2015**

## LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL PPM BERBASIS PENELITIAN

1. Judul PPM : Sosialisasi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah di Wedomartani, Ngemplak, Sleman

---

  2. Jenis PPM : PPM Berbasis Penelitian

---

  3. Ketua PPM
    - a. Nama : Ita Mutiara Dewi, M.Si.
    - b. NIP dan Golongan : 198103212003122001
    - c. Pangkat/Jabatan : Penata Tk I IIIC / Lektor
    - d. Pengalaman Bidang PPM :
    - e. Jurusan/Prodi : Pendidikan Sejarah/ Ilmu Sejarah
    - f. Fakultas : Ilmu Sosial

---

  4. Jumlah Anggota : 3 Peneliti

---

  5. Lokasi PPM : Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta

---

  6. Jangka Waktu Penelitian : 6 Bulan

---

  7. Biaya yang Diperlukan : Rp. 7.500.000,00  
(Tujuh Juta Lima Ratus Ribu Rupiah)
- 

Yogyakarta, 4 Maret 2015

Ketua Pelaksana



Ita Mutiara Dewi, M.Si.

NIP. 198103212003122001

Mengetahui

Dekan FIS UNY

Ketua Jurusan Pendidikan Sejarah

Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag.

NIP. 19620321 198903 1001

M. Nur Rokhman, M.Pd.

NIP. 19660822 19992 1002

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Analisis Situasi**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia hingga saat ini. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia, Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia terutama Semarang, Jakarta, Palembang dan menimbulkan wabah.

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.<sup>1</sup>

Demam Berdarah Dengue yang disebabkan virus dan ditularkan lewat nyamuk merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, yang cenderung semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Seluruh wilayah Indonesia, mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue karena virus penyebab dan nyamuk penular (*Aedes aegypti*) tersebar luas, baik di rumah-rumah maupun di tempat umum, kecuali yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Rahmaniar Brahim, dkk, *Demam Berdarah Dengue di Indonesia 1968 – 2009*, Buletin Jendela Epidemiologi, Vol. 2, Agustus 2010, Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI, hlm. 1

<sup>2</sup> Triyunis Miko, dkk, *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, 2011, hlm. 132

Kejadian Luar Biasa (KLB) Dengue pertama kali terjadi tahun 1653 di French West Indies (Kepulauan Karibia), meskipun penyakitnya sendiri sudah telah dilaporkan di Cina pada permulaan tahun 992 SM. Di Australia serangan penyakit DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1897, serta di Italia dan Taiwan pada tahun 1931. KLB di Filipina terjadi pada tahun 1953-1954, sejak saat itu serangan penyakit DBD disertai tingkat kematian yang tinggi melanda beberapa negara di wilayah Asia Tenggara termasuk India, Indonesia, Kepulauan Maladewa, Myanmar, Srilangka, Thailand, Singapura, Kamboja, Malaysia, New Caledonia, Filipina, Tahiti dan Vietnam. Selama dua puluh tahun kemudian, terjadi peningkatan kasus dan wilayah penyebaran DBD yang luar biasa hebatnya, dan saat ini KLB muncul setiap tahunnya di beberapa negara di Asia Tenggara.<sup>3</sup> Senada dengan hal ini yaitu:

*Although first reports of major epidemics of an illness thought to possibly be dengue occurred on three continents (Asia, Africa, and North America) in 1779 and 1780, reports of illnesses clinically compatible with dengue fever occurred even earlier. The earliest record found to date is in a Chinese encyclopedia of disease symptoms and remedies, first published during the Chin Dynasty (265 to 420 A.D.) and formally edited in 610 A.D. (Tang Dynasty) and again in 992 A.D. (Northern Sung Dynasty). The disease was called water poison by the Chinese and was thought to be somehow connected with flying insects associated with water. Outbreaks of illness in the French West Indies in 1635 and in Panama in 1699 could also have been dengue. Thus, dengue or a very similar illness had a wide geographic distribution before the 18th century, when the first known pandemic of dengue-like illness began. It is uncertain whether the epidemics in Batavia (Jakarta), Indonesia, and Cairo, Egypt, in 1779 were dengue, but it is quite likely that the Philadelphia epidemic of 1780 was dengue. A more detailed discussion of the history of dengue viruses has recently been published.<sup>4</sup>*

Jumlah penderita DBD di Indonesia terus mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun, namun seringkali mengalami kenaikan seiring dengan peningkatan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Hal ini dapat diamati pada tabel 1.

---

<sup>3</sup> *Ibid*, hlm. 18

<sup>4</sup> Duane J. Gubler, *Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever*, Clinical Microbiology Reviews 1998 July; 11(3): 480

Tabel 1. Jumlah dan Persebaran Kasus DBD Tahun 1968 – 2009

TAHUN	KASUS	JUMLAH PROVINSI	PROVINSI TERJANGKIT	% PROVINSI TERJANGKIT	JUMLAH KAB/KOTA	KAB/KOTA TERJANGKIT	% KAB/KOTA TERJANGKIT
1968	58	25	2	8	284	2	1
1969	167	26	2	8	282	7	2
1970	477	26	4	15	287	8	3
1971	267	26	3	12	287	7	2
1972	1.400	26	4	15	287	11	4
1973	10.189	26	10	38	287	67	23
1974	4.586	26	10	38	287	69	24
1975	4.563	26	19	73	287	89	31
1976	4.548	27	19	70	300	93	31
1977	7.826	27	16	59	300	112	37
1978	6.989	27	20	74	300	125	42
1979	3.422	27	23	85	300	105	35
1980	5.007	27	23	85	300	115	38
1981	5.978	27	24	89	300	125	42
1982	5.451	27	22	81	300	142	47
1983	13.668	27	22	81	300	162	54
1984	12.710	27	20	74	301	160	53
1985	13.588	27	19	70	301	155	51
1986	16.529	27	23	85	301	159	53
1987	23.864	27	20	74	301	160	53
1988	47.573	27	25	93	296	201	68
1989	10.362	27	24	89	296	163	55
1990	22.807	27	21	78	296	177	60
1991	21.120	27	24	89	298	181	61
1992	17.620	27	24	89	303	187	62
1993	17.418	27	25	93	303	198	65
1994	18.783	27	27	100	303	217	72
1995	35.102	27	26	96	305	227	74
1996	45.548	27	26	96	306	222	73
1997	31.784	27	27	100	314	240	76
1998	72.133	27	27	104	314	288	92
1999	21.134	26	26	100	341	223	65
2000	33.443	26	25	96	341	231	68
2001	45.904	30	30	100	353	265	75
2002	40.377	30	29	97	391	264	68
2003	52.500	30	29	97	440	266	60
2004	79.462	33	29	88	440	334	76
2005	95.279	33	32	97	440	326	74
2006	114.656	33	32	97	440	330	75
2007	158.115	33	32	97	465	361	78
2008	137.469	33	32	97	485	355	73
2009	158.912	33	32	97	497	382	77

Sumber: Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2009

Pada zaman orde baru, DBD diatasi dengan beberapa strategi yang meliputi surveilans, pengobatan penderita dan pemberantasan. Di Bidang Surveillance, 12 provinsi melaporkan adanya penderita DBD. Dilaporkan juga adanya wabah di Provinsi Aceh, Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan, Riau, dan Jawa Tengah. Laporan spesimen selalu disampaikan oleh Laboratorium Pusat dan Bio Farma secara teratur. Untuk itu, survei vektor dilakukan terhadap 20 kota di 12 provinsi. Sedangkan di bidang pemberantasan, dilakukan kegiatan penyemprotan menggunakan *Malathion*, percobaan aplikasi abate terhadap 115 ribu rumah, dan peniadaan sarang nyamuk melalui penyuluhan kesehatan terhadap 2,4 juta rumah.

Sejak tahun 2000, metode tepat guna untuk mencegah DBD adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui Menguras, menutup, mengubur (3M) dan menabur larvasida penyebaran ikan pada tempat penampungan air, serta kegiatan lainnya yang dapat mencegah/memberantas nyamuk *Aedes* berkembang biak

Angka bebas Jentik (ABJ) sebagai tolok ukur upaya pemberantasan vector PSN-3M, menunjukkan angka partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu, pendekatan pemberantasan DBD yang berwawasan kepedulian masyarakat menjadi salah satu alternatif pendekatan baru. Surveilans vector dilakukan melalui kegiatan pemantauan jentik oleh petugas kesehatan maupun juru/kader pemantau jentik (Jumantik/Kamantik). Pengembangan sistem surveilans vector secara beralas terus dilakukan terutama dalam kaitannya dengan perubahan iklim dan pola penyebaran kasus.<sup>5</sup>

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya dalam penanggulangan DBD, hingga saat ini DBD dapat dikatakan masih menjadi epidemi di Indonesia termasuk Kabupaten Sleman. Kasus DBD di wilayah Sleman juga lumayan tinggi, meski sejatinya mengalami penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya. Selama Januari 2015, tercatat 54 kasus, dengan seorang korban meninggal dunia. Kepala Dinas Kesehatan Sleman Mafilindati Nuraini memastikan, jumlah itu akan terus ber-

---

<sup>5</sup> Tim Ditjen PP dan PL Depkes RI, Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia, Jakarta: Depkes RI, 2007, hlm. 46

tambah, seiring laporan masuk dari puskesmas dan rumah sakit yang menangani pasien DBD.

Dibanding dua tahun lalu, kasus DBD di Sleman mengalami penurunan cukup drastis. Meskipun demikian, hal tersebut bukan berarti penanganan DBD sudah berjalan baik. Setidaknya, hasil penelitian tim Jumantik menunjukkan masih banyak wilayah dengan angka bebas jentik di bawah standar (95 persen). Selama 2014, terjadi 538 kasus dengan empat korban meninggal dunia. Sementara pada 2013, ada 736 kasus dan 4 meninggal dunia.

Sedangkan pada 2012 dan 2011 terjadi 236 kasus dan 166 kasus, tanpa korban meninggal dunia. Mafilinda mengatakan, kebijakan penanggulangan DBD paling efektif dan efisien adalah melalui gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Fogging baru dilakukan jika ada indikasi fokus penularan di daerah tertentu. Itu pun masih dilihat dari jumlah penderita, waktu inkubasi (perjalanan penyakit), lingkungan, dan keberadaan nyamuk. Sejauh ini, Pemkab Sleman menggalakkan program “Jum’at Bersih”<sup>6</sup>.

Mengingat pentingnya pencegahan, penanggulangan dan pemberantasan demam berdarah ini serta relevansi dengan penelitian sebelumnya yaitu tentang Perkembangan Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa pada Abad Ke-20, oleh karena itu akan diselenggarakan pengaduan kepada masyarakat (PPM) berjudul **Sosialisasi Pemberantasan dan Penanggulangan Demam Berdarah di Wedomartani, Ngemplak, Sleman**

## **B. Tinjauan Pustaka**

### **1. Penelitian Terdahulu**

Kegiatan PPM berbasis penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian berjudul Perkembangan Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Pada Abad Ke-20. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang

---

<sup>6</sup> Radar Jogja 4 februari 2015, diakses dari <http://www.radarjogja.co.id/blog/2015/02/04/waspadai-siklus-lima-tahunan-pertumbuhan-dbd/>

menyebabkan perkembangan fasilitas dan sarana kesehatan di Jawa pada abad ke-20 terutama yaitu kebijakan pemerintah pada masanya (baik masa kolonial maupun kemerdekaan) dan perkembangan ilmu kedokteran atau kesehatan. Perkembangan pelayanan dan sarana kesehatan di Jawa dapat ditelusuri dari keberadaan tenaga kesehatan dan pendidikannya serta rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan utama. Sedangkan dampak dari perkembangan pelayanan dan fasilitas kesehatan yaitu wabah penyakit yang dapat teratasi dan meningkatnya pertumbuhan penduduk sebagai akibat dari sedikit meningkatnya taraf kesehatan masyarakat Indonesia

## **2. Sosialisasi**

Sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*). Karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu. Menurut Soerjono Soekanto (1993:234), dalam Kamus Sosiologi menyatakan: “*Sosialisasi adalah proses mengkomunikasikan kebudayaan kepada warga masyarakat baru.*” Namun, saat ini istilah sosialisasi lebih sering dilekatkan pada kata sosialisasi program atau informasi tertentu, sehingga makna sosialisasi lebih dapat dimaknai sebagai proses penyampaian informasi kepada khalayak sasaran.

## **3. Epidemiologi**

Epidemi merupakan penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah yang luas dan menimbulkan banyak korban<sup>7</sup>. Dengan kata lain epidemi merupakan penyakit yang tidak secara tetap berjangkit disuatu daerah dan

---

<sup>7</sup>Pengertian penyakit menular saat ini adalah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan melakukan imunisasi atau vaksinasi pada waktu tertentu, lihat Sri Kardjati, dkk. *Aspek Kesehatan Dan Gizi Anak Balita*. (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1985), hlm. 43.

kadang disebut wabah<sup>8</sup>. Epidemik suatu penyakit dapat mempengaruhi sejumlah besar individu di beberapa kawasan. Proporsi penduduk yang diserang disebut “ambang epidemik” dan jika kasusnya melampaui ambang epidemik maka disebut telah terjadi suatu “epidemik”<sup>9</sup>. Apabila seluruh dunia ikut mengalaminya maka disebut “pandemik”.

Ilmu yang mempelajari epidemi adalah epidemiologi, secara bebas epidemiologi diterjemahkan sesuatu yang melanda rakyat. Epidemiologi baru berkembang sebagai ilmu yang berdiri sendiri sejak akhir abad 19 dan dapat diartikan sebagai :

*“A picture of the occurrence, the distribution and the types of the diseases of mankind, in distinct epoch of time, and at various points of the earth’s surface an account of the relations of those diseases to the external conditions”*<sup>10</sup>

Oleh karena epidemi menyangkut penyakit yang menimpa manusia, maka epidemiologi juga berarti ilmu pengetahuan mengenai terjadinya penyakit pada populasi manusia<sup>11</sup>. Dengan demikian, epidemiologi meneliti mengenai kejadian kesakitan terutama pada penyakit menular. Penyakit menular merupakan ancaman terbesar manusia terutama jika kondisi kesehatan tidak baik. Distribusi dalam konsep epidemiologi menyangkut orang, tempat, dan waktu, maka orang yang kontak dengan penduduk yang sakit sering menjadi sakit dan mereka yang sembuh jarang sakit kembali. Hal itu berkaitan dengan penularan dan kekebalan penyakit<sup>12</sup>, sehingga dipakai sebagai cara untuk mencegah penyakit bahkan sebelum mikro organisme dan anti bodi ditemukan.

Konsep sakit dalam istilah bahasa Inggris dibedakan antara *disease*,

---

<sup>8</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka, 1995), hlm. 267.

<sup>9</sup>The Encyclopedia Americana Vol. 10 (Donbury: Grolier in Corporation, 1829), hlm. 506.

<sup>10</sup>Koentjaraningrat, A.A. Loedin, *Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan* (Jakarta: PT. Gramedia, 1985), hlm. 24-25.

<sup>11</sup>R. Beaglehole et al. *Basic Epidemiology* (Geneva: World Health Organization, 1993), 3; Anders Ahlton dan Steffan Novel. *Pengantar Epidemiologi Modern* (Tanpa Kota Terbit: Yayasan Essentia Medica, 1992), hlm. 1.

<sup>12</sup>*Ibid.*

*illness, sickness*<sup>13</sup>. Dengan demikian maka wabah penyakit yang menimbulkan kematian pada manusia dapat didekati melalui aspek medis maupun aspek sosial.

#### **4. Demam Berdarah Dengue**

Menurut Suhendro, Nainggolan, Chen (2006), Demam dengue/DF dan demam berdarah dengue/DBD (dengue haemorrhagic Fever /DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopeniadan diathesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (dengue shock syndrome) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok

#### **C. Perumusan Masalah**

- a. Bagaimana sikap masyarakat Wedomartani terhadap epidemi Demam Berdarah Dengue di lingkungan mereka?
- b. Bagaimana respon masyarakat Wedomartani terhadap penanggulangan dan pemberantasan DBD di lingkungan mereka?

#### **D. Tujuan Kegiatan**

1. Mengetahui sikap masyarakat terhadap epidemi DBD
2. Mengetahui respon msyarakat terhadap penanggulangan dan pemberantasan DBD

---

<sup>13</sup>*Disease*, berarti kondisi tidak sehat dengan parameter biologis, *illness*, berarti sakit pada individu yaitu apa yang dirasakan oleh individu kalau ia merasa tidak enak badan biarpun tidak ada penyakit, *sickness*, artinya status sosial yang diberikan orang yang secara sosial sakit atau terkena penyakit. Orang sakit adalah mereka yang dirawat atau diperlakukan sebagai penderita penyakit atau rasa tidak enak badan, lihat Andrew Twaddle & Richard M. Hessler, *loc. cit.*

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Agar masyarakat mengetahui berbagai informasi tentang epidemi DBD dan penanggulangan serta pemberantasannya
2. Agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam berbagai upaya untuk memberantas dan menanggulangi DBD

#### **F. Khalayak Sasaran**

Sasaran sosialisasi ini adalah masyarakat Desa Wedomartani, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Pemilihan sasaran atau lokasi ini disebabkan di Desa Wedomartani terdapat beberapa kasus DBD bahkan pada tahun 2015 ini teridentifikasi warga yang meninggal akibat penyakit DBD.

#### **G. Metode Kegiatan PPM**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan tanya jawab. Ceramah dilakukan untuk mensosialisasikan informasi tentang epidemi, pemberantasan dan penanggulangan DBD. Selain itu metode ini dipadu dengan tanya jawab dengan tujuan terjadi kedekatan antara civitas akademika (tim PPM) dan masyarakat. Tanya jawab diharapkan akan lebih menghidupkan suasana kegiatan PPM berupa tanya jawab, diskusi, *sharing* berbagai informasi tentang DBD. Sehingga setelah sosialisasi dilakukan, masyarakat Wedomartani dapat lebih berperan aktif dalam pemberantasan dan penanggulangan DBD

#### **H. Rancangan Evaluasi**

Evaluasi kegiatan ini dilakukan melalui beberapa indikator yaitu:

1. Kehadiran Peserta minimal 75%
2. Partisipasi aktif peserta dalam diskusi atau tanya jawab
3. Pemahaman peserta melalui angket pesan dan kesan dari kegiatan PPM

## DAFTAR PUSTAKA

- Rahmaniar Brahim, dkk, *Demam Berdarah Dengue di Indonesia 1968 – 2009*, Buletin Jendela Epidemiologi, Vol. 2, Agustus 2010, Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI
- Triyunis Miko, dkk, *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, 2011
- Gubler, Duane J., *Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever*, Clinical Microbiology Reviews 1998 July; 11(3)
- Tim Ditjen PP dan PL Depkes RI, *Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia*, Jakarta: Depkes RI, 2007
- Radar Jogja 4 februari 2015, diakses dari <http://www.radarjogja.co.id/blog/2015/02/04/waspadai-siklus-lima-tahunan-pertumbuhan-dbd/>
- Sri Kardjati, dkk. *Aspek Kesehatan Dan Gizi Anak Balita*. (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1985)
- Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1995)
- The Encyclopedia Americana* Vol. 10 (Donbury: Grolier in Corporated, 1829)
- Koentjaraningrat, A.A. Loedin, *Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan* (Jakarta: PT. Gramedia, 1985), hlm. 24-25.
- R. Beaglehole et al. *Basic Epidemiology* (Geneva: World Health Organization, 1993)
- Anders Ahltom dan Steffan Novel. *Pengantar Epidemiologi Modern* (Tanpa Kota Terbit: Yayasan Essentia Medica, 1992)

### JADWAL KEGIATAN

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Pembuatan dan Penyerahan Proposal Penelitian	1- 6 Maret 2015
2.	Seminar Proposal Penelitian	26 - 30 Maret 2015
3.	Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat	April- Juli 2015
4.	Seminar hasil Penelitian	17-21 Agustus 2015
5.	Penyerahan Laporan Penelitian	1-15 September 2015

### PERKIRAAN BIAYA

No	Uraian	Jumlah
1	Persiapan PPM a. Pembuatan Proposal b. Seminar Proposal c. Persiapan penelitian	Rp. 1.000.000,00
2	Pelaksanaan PPM a. ATK b. Foto Copy c. Kegiatan Heuristik	Rp. 3.250.000,00
3	Penyusunan Laporan PPM a. Draft b. Laporan Akhir c. Seminar Hasil	Rp. 1.000.000,00
4	Honorarium Peneliti	Rp. 2.250.000,00
<b>Jumlah</b>		<b>Rp. 7.500.000,00</b>

## **BIODATA PPM**

### **a. Ketua PPM**

- 1) Nama Lengkap dan Gelar : Ita Mutiara Dewi, M.Si.
- 2) NIP : 198103212003122001
- 3) Pangkat/Golongan : Penata Tk. I / III C
- 4) Jabatan Fungsional : Lektor
- 5) Jurusan : Pendidikan Sejarah

### **b. Anggota Peneliti I**

- 1) Nama Lengkap dan Gelar : Dina Dwi Kurniarini
- 2) NIP :
- 3) Pangkat/Golongan :
- 4) Jabatan Fungsional :
- 5) Jurusan : Pendidikan Sejarah

### **c. Anggota Peneliti II**

- 2) Nama Lengkap dan Gelar : Ririn Darini, M.Si.
- 3) NIP :
- 4) Pangkat/Golongan :
- 5) Jabatan Fungsional :
- 6) Jurusan : Pendidikan Sejarah

## CURRICULUM VITAE KETUA

1. Nama : Ita Mutiara Dewi, M.Si.
2. Tempat/Tgl. Lahir : Magelang, 21 Maret 1981
3. NIP : 19810321 200312 2 001
4. Pangkat / Golongan : Penata /IIIc
5. Jabatan : Lektor
6. Fakultas/Jurusan : Ilmu Sosial/Pendidikan Sejarah
7. Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta
8. Bidang Keahlian : - Sejarah Politik dan Hubungan Internasional  
- Sejarah dan Perspektif Global
9. Pendidikan : S1 Ilmu Hubungan Internasional UGM  
S2 Ilmu Hubungan Internasional UGM

10. Pengalaman Penelitian :

No	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Tahun
1	Tentara Anak-anak dalam Perspektif Hukum Internasional ( Studi Kasus: Tentara Anak LTTE Srilanka)	Skripsi	2003
2	Poins dan Coins: Studi Penulisan Bermakna dalam mk. Dasar-dasar dan Pengantar Ilmu Sejarah	Kelompok	2004
3	Pandangan Hatta tentang Demokrasi dan HAM	Kelompok	2006
4	Penerapan Metode <i>Active Debate</i> dalam Mata Kuliah Seminar Sejarah	Kelompok	2006
5	Single Professional Women sebagai Fenomena Gaya Hidup Baru Masyarakat Yogyakarta (Studi Kasus Kabupaten Sleman)	Kelompok	2007
6	Kebijakan " <i>Muslim World Outreach</i> " Amerika Serikat di Indonesia	Tesis	2008
7	Gerakan Rakyat Palestina: Dari Deklarasi Negara Israel Sampai Terbentuknya Pemerintah Otoritas Palestina	Kelompok	2008
8	Media Visual sebagai Penunjang Pembelajaran Kooperatif pada Mata Kuliah Dasar-Dasar Ilmu Politik, Program Studi Pendidikan Sejarah, Jurusan Pendidikan Sejarah FISE UNY	Kelompok	2008
9	Pendidikan dan Perubahan Sosial di Vorstenlanden	Kelompok	2012
10	Revolusi Kemerdekaan di Sumatra Pada Abad Ke-20	Kelompok	2013
11	Implementasi Kebijakan Pembatan Toko Modern Berjaringan Nasional di Kabupaten Sleman	Mandiri	2013
12	Perkembangan Pelayanan dan Sarana Kesehatan di	Kelompok	2014

	Jawa Pada AbadKe-20		
--	---------------------	--	--

11. Penerbitan Karya Ilmiah:

No	Judul Artikel	Nama Jurnal / Majalah	Tahun
1	Pengalaman Militer Burma: Sebuah Analisis Historis-Politis	ISTORIA: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sejarah	2005
2	Dilema Masalah Kashmir dalam Dinamika Hubungan India – Pakistan	MOZAIK: Jurnal Ilmu Sejarah	2006
3	Studi Kritis atas Perpolitikan Wanita di Dunia	MOZAIK: Jurnal Ilmu Sejarah	2007
4	Kelaparan dan Pembangunan: Studi Kasus India	IQTISHODUNA: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam	2007
5	Nasionalisme dan Kebangkitan dalam teropong	MOZAIK: Jurnal Ilmu Sejarah	2008
6	Konflik dan Distintegrasi Indonesia	MOZAIK: Jurnal Ilmu Sejarah	2013
7	Implementasi Kebijakan Toko Modern Berjaringan Nasional di Kabupaten Sleman	HUMANIORA: Jurnal Penelitian Ilmu Ilmu Sosial	2015

12. Pengalaman PPM

No	Judul PPM	Jenis PPM	Tahun
1	Pembentukan Komite Sekolah di SDIT Salsabila	Kelompok	2005
2	Pelatihan Kepribadian Islam Bagi Mahasiswi Karangmalang	Mandiri	2006
3	Ceramah Nuzulul Qur'an di Asrama Mahasiswi Karangmalang	Mandiri	2008
4	Ceramah Peradaban Islam di Asrama Mahasiswi Samirono	Mandiri	2009
5	Sosialisasi UU Cagar Budaya di Sindumartani, Ngemplak Sleman	Kelompok	2014

13. Alamat Kantor : Jurusan Pendidikan Sejarah FISE UNY  
Kampus Karang Malang Yogyakarta  
Alamat Rumah : Dolo RT 3 RW 26, Wedomartani, Ngemplak, Sleman  
Yogyakarta, 4 Maret 2015



Ita Mutiara Dewi, M.Si.  
NIP. 19810321 200312 2 001