

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Rabies

1. Pengertian

Penyakit rabies atau dikenal juga dengan penyakit anjing gila merupakan salah satu penyakit *zoonosa* (penyakit hewan yang dapat menular ke manusia) dan penyakit hewan menular yang akut pada susunan saraf pusat yang dapat menyerang hewan berdarah panas serta manusia yang disebabkan oleh virus rabies (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penyakit rabies adalah penyakit hewan menular yang akut pada susunan saraf pusat disebabkan oleh virus rabies dan merupakan penyakit *zoonosa* (penyakit hewan yang dapat menular kepada manusia yang sangat ditakuti dan mengganggu ketentraman hidup masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Rabies adalah penyakit infeksi akut susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus neurotropik dan bersifat fatal. Penyakit ini bersifat zoonosis yaitu dapat ditularkan pada manusia lewat gigitan atau melalui luka yang terkena air liur hewan yang terinfeksi oleh virus rabies. Nama lain penyakit ini ialah *hydrophobia*, *la rage* (Prancis), *la rabbia* (Italia), *la rabia* (Spanyol), *die tollwut* (Jerman) atau di Indonesia dikenal sebagai penyakit "anjing gila" (Entjang, 2018).

2. Etiologi Rabies

Rabies disebabkan oleh infeksi virus rabies. Virus rabies merupakan prototipe dari genus *Lyssavirus* dari famili *rabdoviridae*. Virus ini bersifat neurotrop dan memiliki ukuran 100 - 150 mikron. Genus *Lyssavirus* terdiri dari 11 jenis virus yang secara antigenik mirip virus rabies dan yang menginfeksi

manusia adalah virus rabies, Mokola, Duvenhage dan European bat Lyssavirus. Virus rabies mempunyai inti yang terdiri dari asam nukleat RNA saja yang bersifat genetik. Inti tersebut dikelilingi oleh ribonukleoprotein yang disebut kapsid. Kombinasi inti dan kapsid disebut nukleokapsid. Diluar nukleokapsid ada kapsomer yang terdiri dari satuan molekul protein dan diluarnya terdapat “*envelope*” yang pada permukaannya terdapat spikules (*spikes*). Virus ini resisten terhadap pengeringan dan *freezing thawing* yang berulang, cukup stabil pada pH 5-10 serta peka terhadap suhu pasteurisasi dan sinar ultra violet. Virus Rabies masuk kedalam tubuh manusia atau hewan melalui luka gigitan hewan penderita Rabies dan luka terkena air liur hewan atau manusia dan didekatnya, kemudian bergerak mencapai ujung-ujung serabut syaraf posterior tanpa menunjukkan perubahan-perubahan (Entjang, 2018).

3. Cara Penularan

Penyakit rabies bisa menular dari hewan ke hewan dan dari hewan ke manusia melalui: luka gigitan hewan penderita rabies, luka yang terkena air liur penderita rabies (Syailin, 2016). Virus rabies ini masuk ke dalam tubuh manusia atau hewan melalui luka gigitan hewan penderita rabies dan luka terkena air liur hewan atau manusia penderita rabies, maka selama 2 minggu virus tetap tinggal pada tempat masuk dan di dekatnya, kemudian bergerak mencapai ujung-ujung serabut syaraf posterior tanpa menunjukkan perubahan-perubahan fungsinya (Entjang, 2018).

Masa inkubasi bervariasi yaitu antara 2 minggu sampai 2 tahun, tetapi pada umumnya 2-8 minggu, berhubungan dengan jarak yang harus ditempuh oleh virus sebelum mencapai otak. Sesampainya di otak, virus memperbanyak diri dan

menyebar luas dalam semua bagian neuron sentral, kemudian ke arah perifer dalam serabut syaraf eferen dan pada syaraf volunteer maupun syaraf otonom. Virus ini menyerang hampir tiap organ dan jaringan dalam tubuh dan berkembangbiak dalam jaringan-jaringan seperti kelenjar ludah, ginjal, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

4. Tanda-Tanda Penyakit Rabies pada Manusia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) tanda-tanda penyakit rabies pada manusia antara lain :

a. Stadium prodromal

Gejala awal berupa demam, sakit kepala, malaise, kehilangan nafsu makan, mual, rasa nyeri di tenggorokan, batuk, dan kelelahan luar biasa selama beberapa hari (1-4 hari). Gejala ini merupakan gejala yang spesifik dari orang yang terinfeksi virus rabies yang muncul 1-2 bulan setelah gigitan hewan penular rabies.

b. Stadium sensoris

Penderita merasa nyeri, rasa panas disertai kesemutan pada bekas luka gigitan dan secara bertahap terus berkembang menyebar ke anggota badan yang lain, kemudian disusul dengan gejala cemas dan reaksi yang berlebihan terhadap rangsangan sensorik.

c. Stadium eksitasi

Tonus otot-otot dan aktivasi simpatik menjadi meninggi dengan gejala hiperhidrosis, hipersaliva, hiperlakrimasi, dan pupildilatasi. Bersama dengan stadium eksitasi ini penyakit mencapai puncaknya. Keadaan yang khas pada

stadium ini adalah adanya macam-macam fobia, yang sangat sering diantaranya adalah hidrofobia (ketakutan terhadap air).

d. Stadium paralisis

Ditinjau dari segi jumlahnya, stadium paralisis rabies pada manusia dijumpai kurang lebih hanya sekitar seperlima dari kasus yang terjadi, tetapi untuk hewan merupakan gejala paling sering dijumpai sebelum terjadi kematian. Sebagian besar penderita rabies meninggal dalam stadium eksitasi. Kadang-kadang ditemukan juga kasus tanpa gejala eksitasi, melainkan gejala-gejala paresis, yaitu otot-otot yang bersifat progresif. Hal ini karena gangguan sumsum tulang belakang yang memperlihatkan gejala paresis otot-otot yang bersifat asenden, yang selanjutnya meninggal karena kelumpuhan otot-otot pernafasan.

5. Program pencegahan dan strategi pemberantasan rabies

a. Tindakan pencegahan dan pemberantasan kasus rabies

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), tindakan pencegahan dan pemberantasan kasus rabies yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah:

- 1) Anjing atau kucing peliharaan, tidak boleh dilepas berkeliaran, harus didaftarkan ke kantor Kepala Desa atau Kelurahan atau Petugas Dinas Peternakan setempat.
- 2) Anjing harus diikat dengan rantai yang panjangnya tidak lebih dari 2 meter.
- 3) Anjing yang hendak dibawa keluar halaman harus diikat dengan rantai yang panjangnya tidak lebih dari 2 meter dan moncongnya harus menggunakan berangus (berongsong).
- 4) Pemilik anjing atau kucing harus memvaksinasi peliharaannya.

- 5) Anjing liar atau anjing yang diliaran harus segera dilaporkan kepada petugas Dinas Peternakan atau pos kesehatan hewan untuk diberantas atau dimusnahkan.
- 6) Kurangi sumber makanan ditempat terbuka untuk mengurangi anjing liar atau anjing yang diliaran.
- 7) Daerah yang terbebas dari penyakit rabies harus mencegah masuknya anjing, kucing, kera, dan hewan sejenis dari daerah tertular rabies.
- 8) Masyarakat harus waspada terhadap anjing yang diliaran dan segera melaporkan kepada petugas Dinas Peternakan atau posko rabies.

b. Upaya Pemberantasan Rabies Di Bali

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2020) kebijakan pemberantasan rabies dilakukan dengan alasan utama untuk perlindungan kehidupan manusia dan mencegah penyebaran ke hewan lokal dan satwa liar. Hal ini dapat dicapai dengan menjalankan gabungan atau kombinasi strategi di bawah ini:

- 1) Karantina dan pengawasan lalu lintas terhadap hewan penular penyakit.
- 2) Pemusnahan hewan tertular dan hewan yang kontak untuk mencegah sumber.
- 3) Vaksinasi semua hewan yang dipelihara di daerah tertular untuk melindungi hewan terhadap infeksi dan mengurangi kontak terhadap manusia.
- 4) Penelusuran dan surveilans untuk menentukan sumber penularan dan arah pembebasan dari penyakit.
- 5) Kampanye peningkatan kesadaran masyarakat (*public awareness*) untuk memfasilitasi kerjasama masyarakat terutama dari pemilik hewan dan komunitas yang terkait.
- 6) Penyediaan Vaksin Anti Rabies (VAR) di fasilitas kesehatan.

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang fakta-fakta kebenaran disekitar kita, yang berfungsi meningkatkan martabat dan kualitas hidup manusia (Sunaryo, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan yang umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan sebagai kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul dan penerangan-penerangan yang keliru. Berdasarkan batasan tersebut pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Mantra, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

- a. Tahu (*Know*) adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*) merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau

materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- c. Aplikasi (*Application*) merupakan kemampuan untuk mengatakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthensis*) menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintensis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Umur

Menurut Notoatmodjo (2017) usia produktif keinginan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan kemampuan menerima informasi lebih mudah. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman, membaca literatur, hubungan interpersonal, sikap dan keinginan seseorang. Hal ini juga terkait dengan perilaku dan kemampuan seseorang tersebut mengakses

informasi yang diterima mencakup enam tingkat pengetahuan dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tingkat kedewasaan seseorang dapat dilihat dari umur yang semakin dewasa, walaupun pada usia yang lebih muda secara intelektual lebih pintar namun belum bijaksana dan seterampil yang usianya lebih tua yang menunjukkan wawasan yang luas terhadap suatu masalah. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental, diperkirakan IQ menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia.

Menurut Mantra (2016), yang dimaksud dengan usia adalah lamanya hidup seseorang yang dihitung dari kelahiran sampai dengan saat ini. Pengukuran umur dapat digolongkan berdasarkan tingkat kedewasaan menjadi :

- 1) Dewasa awal : umur ≤ 20 tahun
- 2) Dewasa muda : umur 21 – 30 tahun
- 3) Dewasa madya : umur 31-40 tahun
- 4) Dewasa akhir : umur 41-50 tahun

Penelitian Sarjana (2018) menemukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penyakit rabies terhadap tindakan pencegahan penyakit rabies pada masyarakat di wilayah Puskesmas Kuta II, seseorang memiliki dasar untuk mengambil suatu keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang sedang dihadapi bila orang tersebut memiliki pengetahuan baik.

Penelitian Moningka (2018) menemukan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pemilik anjing dengan tindakan pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Ongkaw Kabupaten Minahasa Selatan, tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan, dalam hal ini tindakan pencegahan rabies pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Selanjutnya pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang yang dalam hal ini adalah tindakan responden dalam pencegahan rabies. Begitu pula dengan seseorang dipengaruhi dari konsekuensi tindakan yang dilakukan (akibat tertentu) dari rendah dan tingginya pengetahuan.

b. Sosial budaya

Menurut Mantra (2018) budaya adalah seluruh sistem gagasan, rasa, tindakan, serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan cara belajar. Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi. budaya dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat, adanya pemahaman yang baik tentang kesehatan serta didukung oleh tradisi dan kepercayaan yang tidak bertentangan dengan kesehatan akan menyebabkan meningkatkan pengetahuan seseorang (Sunaryo, 2017).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian itu perlu

dipertimbangkan umur dan proses belajar, tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, semakin meningkat batas seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian Tahulending (2019) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya ialah tingkat pendidikan seseorang, tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semain baik pula pengetahuannya, demikian pula halnya dengan penanganan rabies, diharapkan semakin tinggi pendidikan responden semakin tinggi pula pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit rabies

d. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan dari masalah nyata dalam bidang keperawatan baru (Notoatmodjo, 2017).

e. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh

maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki media informasi untuk komunikasi massa (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Ritongan (2018) keterpaparan terhadap sumber informasi kesehatan yang efektif tentang rabies dan pencegahannya sangat penting kaitannya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap yang positif untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Informasi dapat berasal dari mana saja, baik dari petugas kesehatan dan pemerintah ataupun keluarga dan teman. Menurut Timmerman (2018) keterpaparan terhadap media informasi yang dapat didengar, dilihat ataupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat berpengaruh terhadap tindakan pengambilan keputusan untuk melakukan pencegahan rabies. Keadaan ini dapat pula dijelaskan karena perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keterpaparan media sebagai salah satu faktor pemungkin “*enabling factor*”, dimana dengan adanya keterpaparan terhadap media informasi akan membuat pengetahuan dan pandangan seseorang berubah yang pada akhirnya akan diikuti oleh terjadinya perubahan perilaku yang dalam hal ini perilaku pencegahan rabies.

4. Penilaian tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2018), tingkat pengetahuan dapat dinilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu obyek atau materi. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat digunakan rumus:

$\frac{\text{Jumlah benar}}{\text{Toal nilai}} \times 100\%$
--

Tingkat pengetahuan dibagi atas tiga katagori yaitu:

Pengetahuan baik 76-100 %

Pengetahuan cukup 56-75 %,

Pengetahuan kurang : ≤ 55 %

C. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit, 2018). Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2017).

2. Tujuan Penyuluhan kesehatan

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah perubahan perilaku, untuk mengubah perilaku diperlukan pengetahuan yang baik pada individu. Penyuluhan kesehatan mengandung penyebaran pesan dan informasi yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan individu dan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Penyuluhan kesehatan yang diperlukan memang membutuhkan waktu yang lama dan berulang untuk mengubah perilaku individu (Muninjaya, 2017).

3. Sasaran Penyuluhan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2017), sasaran promosi/penyuluhan kesehatan antara lain :

a. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau penyuluhan kesehatan.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier penyuluhan kesehatan dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

4. Pendekatan penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu sehingga memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran, (Muninjaya, 2017). Menurut Notoatmodjo (2017), adapun Pendekatan penyuluhan kesehatan antara lain

a. Pendekatan *Individual* (Perorangan)

Bentuk pendekatan ini, antara lain : bimbingan dan promosi (*guidance and counseling*) dimana kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. *Interview* (wawancara) dilakukan dengan cara wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi dari klien.

b. Pendekatan Kelompok

Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar. Kelompok Kecil, peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain: diskusi Kelompok, curah Pendapat (*Brain Storming*), bola Salju (*Snow Balling*), kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*), memainkan peranan (*role Play*), permainan Simulasi (*Simulation Game*).

c. Pendekatan Massa

Pendekatan penyuluhan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa, oleh karena itu sasaran-sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

5. Metode penyuluhan kesehatan

Menurut Wahit (2018), metode penyuluhan yang umum digunakan adalah

a. Metode didaktik (*one way method*)

Ceramah merupakan salah satu metode didaktik, yang termasuk metode ini antara lain: metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film/ terawang (slide), penyebaran selebaran dan pameran.

b. Metode sokratik (*two way method*).

Metode sokratik dilakukan dengan komunikasi dua arah antara sasaran dan pendidik. Peserta diberikan kesempatan mengemukakan pendapat dan dua orang atau lebih dengan latar belakang berbeda bekerja sama saling memberikan keterangan dan ikut serta dalam menyatakan pendapat, yang termasuk metode ini adalah: wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (*roll playing*), dan tanya jawab.

6. Media Penyuluhan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2017), media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi dan mempermudah pengertian. Media penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu penyuluhan kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 Notoatmodjo (2017) yakni:

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip chart* atau biasa disebut lembar balik, rubrik, poster dan foto.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan memiliki jenis yang berbeda antara lain :

- 1) Televisi menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk audio visual, dapat berupa sandiwara, sinetron, forum diskusi tanya jawab seputar

masalah kesehatan, *reality show*, ceramah, *TV spot*, kuis cerdas cermat dan sebagainya.

- 2) Radio merupakan perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita aktual, dapat mengetahui beberapa kejadian dan peristiwa-peristiwa penting dan baru, masalah-masalah kehidupan dan sebagainya. Radio dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang cukup efektif.
- 3) Video adalah teknologi pengiriman sinyal elektronik dari suatu gambar bergerak. Aplikasi umum dari sinyal video adalah televisi, tetapi dia dapat juga digunakan dalam aplikasi lain di dalam bidang teknik, sains, produksi dan keamanan.
- 4) Internet kependekan dari *interconnection-networking* adalah seluruh jaringan komputer yang saling terhubung menggunakan standar sistem global *Transmission Control Protocol/Internet Protocol Suite* (TCP/IP) sebagai protokol pertukaran paket (*packet switching communication protocol*) untuk melayani milyaran pengguna di seluruh dunia. Beberapa aplikasi yang dapat digunakan dengan internet adalah layanan *Website, Blog, Social Media* (*Facebook, Twitter, Kaskus, Instagram* dan lain sebagainya) yang dapat digunakan baik melalui komputer, tablet, maupun telepon seluler
- 5) Telepon Seluler sebagai media pengirim pesan yang sudah pasti terdapat dalam sebuah telepon seluler adalah fasilitas SMS (*Short Message Service*). SMS (*Short Message Service*) adalah sebuah sistem yang memungkinkan pengguna ponsel untuk bertukar pesan teks. Pada perkembangannya kini pesan juga sudah ada fitur dalam Tepon selular yang lebih modern yakni Whatsapp (WA).

c. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) merupakan media yang dipasang di tempat umum seperti dipinggir jalan ataupun gedung bertingkat dapat digunakan sebagai media penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan pada *billboard* diisi dengan pesan-pesan kesehatan yang menarik dan dapat pula dituliskan pada lembaran seng kemudian ditempelkan pada kendaraan umum seperti bus.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2017), ada 3 faktor utama yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan yaitu :

a. Faktor-faktor predisposisi

Penyuluhan kesehatan dapat menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran penyuluhan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut dimasyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pemungkin

Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan memberikan bimbingan, pelatihan dan bantuan teknis lainnya yang dibutuhkan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas ini pada hakekatnya dapat mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, informasi dan pengetahuan yang disampaikan dalam penyuluhan mungkin sudah memadai, tanpa faktor pemungkin yang memadai, perubahan yang diinginkan mungkin sulit untuk terjadi.

c. Faktor-faktor penguat.

Pemberian penyuluhan kesehatan terlebih dahulu ditujukan kepada guru tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), termasuk para petugas kesehatan.

8. Penyuluhan kesehatan dengan Media Video

Video adalah media informasi yang menampilkan media audio dan visual. Menurut teori Elgar, pemberian pendidikan akan lebih efektif jika diberikan dengan media informasi dengan multidimensi Asiz (2017). Video merupakan media informasi yang menyajikan suara dan visual. Dengan menggunakan video, pasien akan lebih gampang menerima informasi karena pasien mampu menerima informasi yang lebih menarik karena panduan visual dan suara secara bersamaan. Hal ini akan mempermudah pasien mempersepsikan atau mengimajinasikan informasi yang diperoleh (Susilana dan Rian 2018).

Menurut Asiz (2017), media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris. Fungsi atensi yaitu media video dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi pasien pada materi video. Fungsi afektif yaitu media video mampu menggugah emosi dan sikap pasien. Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar atau lambang. Sedangkan fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada pasien yang kemampuannya lemah dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh. Materi penyuluhan kesehatan tentang pencegahan

rabies yang akan disampaikan melalui media video pada penelitian ini meliputi : pengertian rabies, cara penularan rabies, tanda dan gejala anjing rabies, gejala rabies pada manusia, pertolongan pertama pada gigitan anjing, pencegahan dan strategi pemberantasan rabies

D. Penelitian Terkait

1. Penelitian Yulianti (2017) tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang pencegahan penyakit rabies pada sekaa teruna teruni di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *pra eksperiment* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Sampel penelitian ini adalah sekaa teruna teruni sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner. Pendidikan kesehatan diberikan selama 45 menit sebanyak 2 kali dalam seminggu. Analisa data yaitu analisa univariat dan bivariate dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang pencegahan penyakit rabies pada sekaa teruna teruni ($p = 0,001 < 0,05$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel bebas dan terikat yaitu tentang penyuluhan dan pengetahuan tentang pencegahan penyakit rabies. Jenis penelitian *pra eksperiment* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel penelitian dimana penelitian sebelumnya adalah sekaa teruna sedangkan penelitian ini Ibu PKK, penelitian sebelumnya menggunakan metode ceramah sedangkan pada penelitian ini menggunakan media video.

2. Penelitian Bintari (2018) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang rabies pada kader posyandu di Kabupaten Sintang, Kalimantan Barat Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *pra eksperiment* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Sampel penelitian ini adalah kader posyandu sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pendidikan kesehatan diberikan selama 45 menit sebanyak 1 kali. Analisa penelitian yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariate dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang rabies pada kader posyandu ($0,000 < \alpha 0,05$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel bebas dan terikat yaitu tentang pendidikan kesehatan dan pengetahuan tentang rabies. Jenis penelitian menggunakan penelitian *pra eksperiment* dengan rancangan *one group pretest posttest* dan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel penelitian dimana penelitian sebelumnya adalah kader posyandu sedangkan penelitian ini Ibu PKK. Penelitian sebelumnya menggunakan metode ceramah sedangkan pada penelitian ini menggunakan media video