

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rabies

Penyakit rabies menyebar terbanyak di benua asia, yaitu Asia Selatan dan Asia Tenggara. India merupakan negara dengan kasus rabies terbanyak dibandingkan wilayah lain di dunia. Sekitar 20.000 kasus rabies terjadi di India setiap tahun. Selain India, negara lain di asia yang memiliki kasus rabies adalah Cina, Bangladesh, Myanmar, Pakistan, Filipina, Thailand, Indonesia dan lain-lain. Di Cina, sekitar 2000 kematian setiap tahun disebabkan oleh rabies. Negara di asia yang sudah dinyatakan bebas rabies adalah Jepang, Malaysia, Taiwan. Selain di asia, penyakit rabies juga banyak menyebar di afrika. Di afrika, rabies diperkirakan telah menyerang sekitar 20.000 manusia setiap tahunnya. Di amerika latin kematian manusia karena rabies masih terus ada di negara Cuba, Republik Dominico, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, of Brazil, Mexico dan Peru (WHO, 2013; Lee dkk, 2014; Yu dkk, 2015).

Rabies adalah penyakit yang menyerang susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies yang merupakan bagian dari family *Rhobdoviridae*, genus *Lyssavirus*. Penyakit ini dapat ditularkan kepada manusia melalui gigitan hewan perantara seperti anjing, kucing, kera, kelelawar, rubah dan lain-lain. Anjing merupakan hewan terbanyak yang menjadi perantara rabies. Penyakit rabies bisa dicegah dengan pemberian vaksin anti rabies pada hewan perantara.

Hewan perantara menginfeksi inang yang bisa berupa hewan lain atau manusia melalui gigitan. Infeksi juga bisa melalui jilatan hewan perantara pada kulit yang terluka atau lapisan mukosa. Setelah terjadi infeksi, virus rabies akan menuju ke sistem saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang melalui jaringan saraf. Virus bereplikasi di sistem saraf pusat dan berpindah lagi ke jaringan non saraf yaitu kelenjar air liur sehingga air liur inang mengandung virus rabies (Yu dkk, 2015).

Hewan yang terinfeksi virus rabies akan menunjukkan beberapa gejala seperti menjadi galak, menggigit segala macam barang, air liur yang terus menetes, suka di tempat gelap, tidak mengenali rumah dan pemiliknya, mengembara, mengalami kejang, meraung raung, gelisah, lumpuh dan mati. Anjing yang terinfeksi rabies bisa mengembara hingga 10 kilometer, sehingga seluruh wilayah kecamatan beresiko tertular virus rabies dari satu anjing yang terinfeksi (Wattimena dan Suharyo, 2010).

Terdapat beberapa pemeriksaan laboratoris yang digunakan untuk mendiagnosis rabies seperti: *Direct Microscopy*, *Fluorecent Antibody Technique* (FAT), *Rapid Rabies Enzyme Immunodiagnosis* (RREID), *Mouse Inoculation Test* (MIT), *Rapid Tissue Culture Infection Test* (RTCT), dan *Demonstration of Antibodies* (Subramaniam dan Madhusudana, 2013).

Direct microscopy adalah pemeriksaan yang paling sederhana, yaitu dengan memeriksa jaringan otak di bawah mikroskop untuk melihat adanya *negri body* yang merupakan tanda adanya infeksi rabies. FAT dan RREID adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya antigen virus rabies di jaringan otak. FAT dikembangkan oleh Goldwasser dan Kissling pada tahun 1957 dan sampai sekarang menjadi *gold standard* diagnosis rabies. FAT paling sering digunakan untuk pemeriksaan posmortem di seluruh dunia.

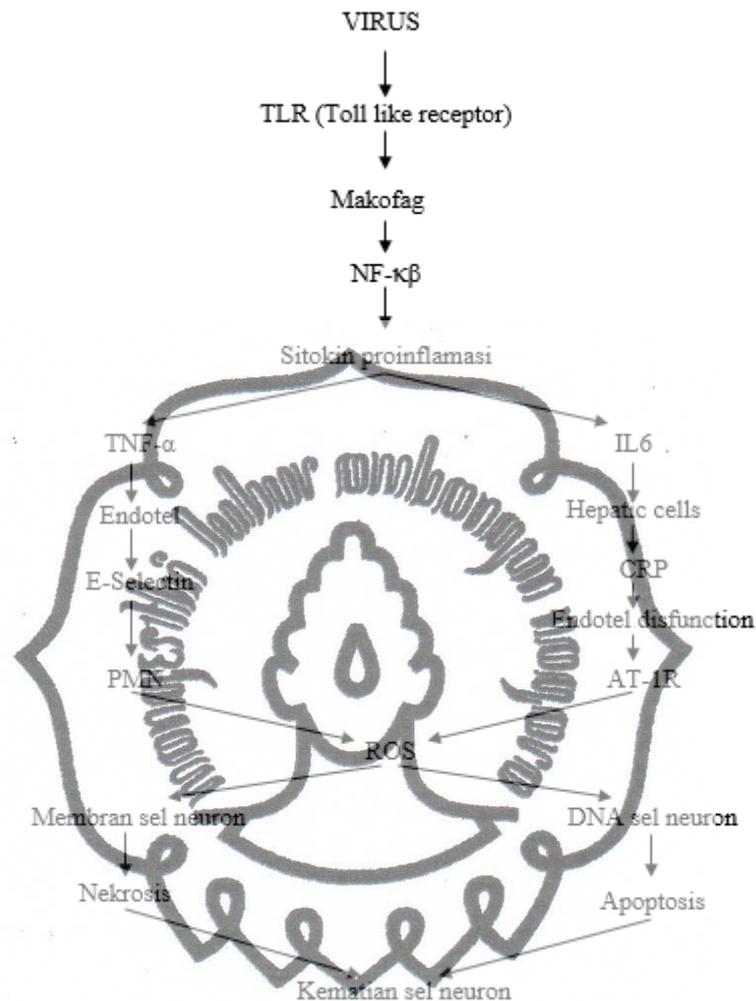
Penyakit rabies merupakan penyakit yang memberikan dampak ekonomi yang besar bagi suatu negara. Sebuah penelitian tentang dampak ekonomi rabies pernah dilakukan di Flores untuk mengetahui besarnya biaya yang dikeluarkan dalam penanggulangan rabies dari tahun 2000 sampai tahun 2011. Hasilnya adalah pengendalian rabies menghabiskan dana sebesar US\$1,12 juta. Itupun sampai sekarang rabies masih belum bisa diberantas secara tuntas. Biaya terbesar dibutuhkan untuk pembunuhan masal anjing, diikuti oleh *post exposure treatment* (PET) dan vaksinasi masal. Besarnya dampak ekonomi yang ditimbulkannya

menyebabkan penyakit rabies harus segera ditanggulangi (Velthuis dkk, 2013).

Rabies di Bali pertama kali dilaporkan terjadi di Kabupaten Badung pada tahun 2008. Kemudian kasus rabies mewabah ke seluruh kabupaten yang ada di Bali. Sampai saat ini penanggulangan kejadian rabies di Bali masih terus berjalan, namun belum menunjukkan kemajuan yang berarti. Hampir setiap bulan masih ditemukan anjing positif rabies di Bali. Kasus pada manusia juga masih terjadi setiap tahun, dan diakui oleh Dinas Kesehatan Propinsi Bali bahwa banyak kasus gigitan hewan perantara rabies dan kasus rabies pada manusia yang mungkin tidak dilaporkan akibat sistem pencatatan yang kurang baik (Dinas Kesehatan Propinsi Bali Bali, 2015)

Terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian rabies pada anjing, antara lain status vaksinasi, kontak dengan anjing lain, kondisi fisik anjing, jumlah anjing yang dipelihara pemilik dan pemeliharaan kesehatan anjing (Dibia dkk, 2015). Selain itu tingkat pengetahuan pemilik anjing mengenai perawatan anjing juga sangat mempengaruhi resiko terinfeksi rabies pada anjing (Wattimena dan Suharyo, 2010).

Masa inkubasi virus rabies umumnya antara 1-3 bulan. Namun pada beberapa kasus masa inkubasi dapat bervariasi mulai 1 minggu sampai diatas 1 tahun tergantung dari lokasi gigitan dan jumlah virus yang ada. Gejala awal infeksi rabies seperti infeksi virus lainnya yaitu demam, rasa tidak enak badan, gatal atau rasa terbakar pada luka gigitan hewan. Selanjutnya gejala yang muncul adalah hiperaktivitas, takut air, dan kelumpuhan. Jika gejala klinis rabies sudah muncul maka akan selalu diakhiri dengan kematian (WHO, 2016). Patofisiologi virus rabies merusak sel neuron otak ditampilkan pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Patofisiologi kerusakan neuron otak akibat virus rabies.

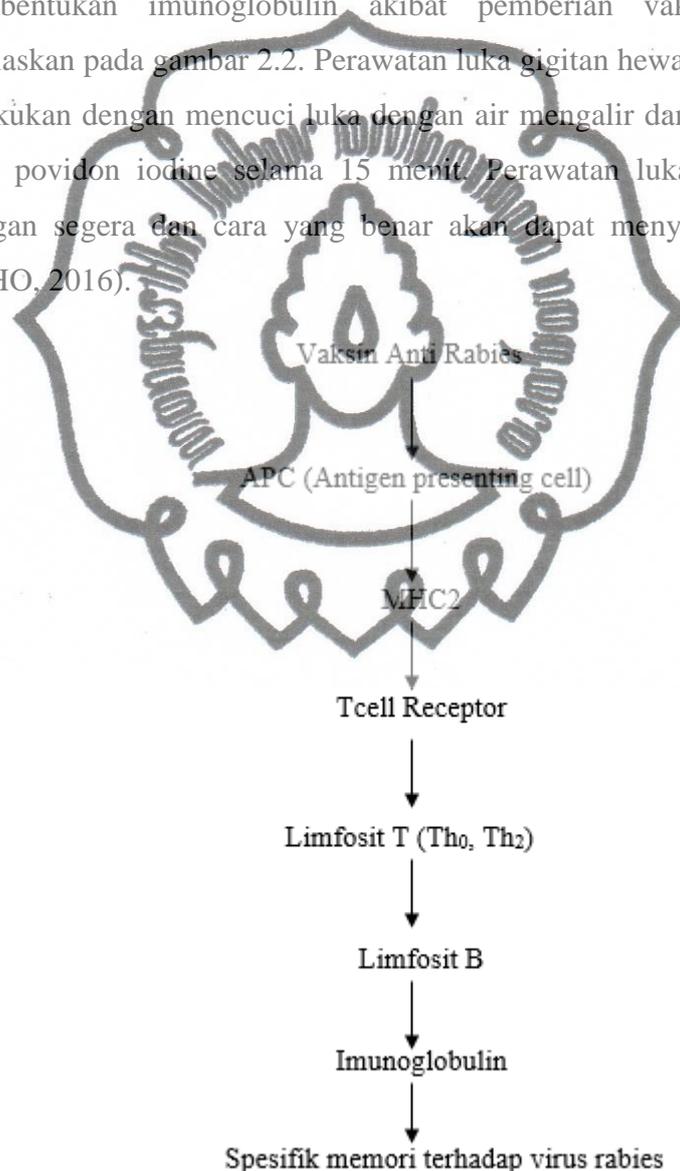
Pencegahan sebelum munculnya gejala klinis adalah hal yang paling penting dalam penanggulangan rabies. Terdapat beberapa hal yang dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit rabies melalui hewan perantara anjing, antara lain:

- Pengendalian populasi anjing
- Pengendalian ruang gerak anjing
- Pemberian vaksin anti rabies pada anjing
- Pemberian vaksin anti rabies pada orang dengan resiko tinggi, seperti petugas laboratorium.

e. Pelaksanaan *post-exposure prophylaxis* (PEP).

(Dibia dkk, 2015; Wattimena dan Suharyo, 2010; WHO,2016)

PEP adalah terapi pada korban gigitan hewan perantara rabies yang segera dilakukan setelah kejadian untuk mencegah virus rabies masuk ke sistem saraf pusat. PEP terdiri dari: Perawatan luka, pemberian vaksin anti rabies dan pemberian *rabies immunoglobulin* (RIG) sesuai indikasi. Proses pembentukan imunoglobulin akibat pemberian vaksin anti rabies dijelaskan pada gambar 2.2. Perawatan luka gigitan hewan perantara rabies dilakukan dengan mencuci luka dengan air mengalir dan sabun, detergen, atau povidon iodine selama 15 menit. Perawatan luka yang dilakukan dengan segera dan cara yang benar akan dapat menyelamatkan nyawa (WHO, 2016).



Gambar 2.2. Proses terbentuknya imunoglobulin akibat pemberian vaksin anti rabies

Rabies merupakan penyakit yang termasuk dalam daftar *Neglected Tropical Diseases* yang di keluarkan WHO. Penyakit ini masih ada di Indonesia. Bali merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang menjadi daerah penyebaran rabies. Keadaan ini harus menjadi perhatian semua pihak untuk mewujudkan Indonesia yang sehat.

2. Hubungan Masyarakat Bali dengan Anjing

Masyarakat Bali dikenal dengan filosofi tradisionalnya yaitu *Tri Hita Karana*. Filosofi ini memuat ajaran tentang hubungan harmonis manusia dengan Sang Pencipta, manusia dengan sesama manusia dan manusia dengan lingkungan akan menciptakan kebahagiaan yang sejati (Suamba dan Utama, 2017). Dalam menjaga hubungan dengan lingkungan, masyarakat Bali memiliki kedekatan khusus dengan hewan yang hidup disekitarnya, salah satunya anjing.

Anjing dalam masyarakat Bali memiliki peran yang sangat penting. Masyarakat memelihara anjing sebagai penjaga rumah. Sifat anjing yang melindungi wilayah tempat tinggalnya dari orang asing ataupun binatang asing menjadikan anjing sebagai binatang yang handal sebagai penjaga. Anjing juga dikenal memiliki indra penciuman dan pendengaran yang tajam. Selain sebagai penjaga anjing juga sebagai sahabat dan teman bermain bagi manusia (Widyastuti *et al.*, 2015).

Masyarakat Bali juga memiliki kedekatan secara religius dengan anjing. Anjing disebutkan dalam sastra Hindu sebagai hewan yang sangat setia. Selain itu anjing juga menjadi bagian dari ritual salah satu ritual upacara *Caru Panca Kelud*. Dalam Kitab Mahabharatha, khususnya bab *Suarga Rohana Parwa* disebutkan bahwa *Darma Wangsa* menuju surga ditemani oleh seekor anjing (Widyastuti *et al.*, 2015).

Hubungan khusus antara masyarakat Bali dengan anjing membuat populasi anjing yang tinggi ada di Bali. Populasi manusia dan anjing di Bali mencapai 6:1 (Yayasan Yudistira, 2009 dalam Suwartama B *et al.*, 2018). Hubungan dekat masyarakat dengan anjing membuat upaya

penanggulangan rabies melalui pembunuhan masal anjing tidak bisa dilakukan di Bali.

3. Anjing Kintamani

Anjing Kintamani adalah ras anjing asli Indonesia yang sudah diakui oleh dunia. Organisasi *Asian Kennel Union* menetapkan anjing kintamani sebagai anjing ras asli Indonesia pada tahun 2012 dan Organisasi *Federation Cynologique Internationale* mengakuinya juga pada 20 Februari 2019. Anjing ini berasal dari daerah Kintamani yang merupakan daerah pegunungan di pulau Bali. Anjing Kintamani memiliki sifat pemberani dan setia. Secara fenotipe Anjing Kintamani mudah dikenal dibandingkan dengan anjing-anjing lokal.

Anjing Kintamani dapat digolongkan dalam kelompok anjing pekerja yang memiliki ukuran sedang. Proporsi tubuh baik dengan tulang kuat yang dibungkus oleh otot yang kuat. Sebagai anjing pegunungan, anjing ini memiliki rambut yang panjang dengan beberapa jenis warna.

Anjing Kintamani memiliki sifat pemberani, tangkas, waspada dan curiga yang cukup tinggi. Anjing ini merupakan penjaga yang cukup handal dan pengabdian yang baik terhadap pemiliknya dan seluruh keluarganya. Anjing Kintamani suka menyerang anjing atau hewan lain yang memasuki wilayah kekuasaannya dan juga menggaruk-garuk tanah sebagai tempat perlindungan (Puja *et al.*, 2005).

Distribusi warna rambut pada Anjing Kintamani dapat dikelompokkan menjadi 4 macam yaitu:

- a. Warna rambut putih sedikit kemerahan dengan warna coklat-kemerahan pada telinga, rambut di bagian belakang paha dan ujung ekornya.
- b. Warna hitam mulus atau dengan dada putih sedikit.
- c. Warna coklat muda atau coklat tua dengan ujung moncong kehitaman, sering disebut oleh masyarakat sebagai warna Bangbungkem. *commit to user*

- d. Warna dasar coklat atau coklat muda dengan garis-garis warna kehitaman, yang oleh masyarakat disebut warna *poleng* atau *angrek*.



Gambar 2.3. Anjing Kintamani

Anjing kintamani saat ini merupakan satu-satunya anjing asli Indonesia yang sudah diakui dunia. Sejak tahun 2008, saat rabies mulai ada di Bali, terjadi pembunuhan masal anjing di seluruh Bali. Pembunuhan masal anjing yang dilakukan di Bali menyebabkan populasi anjing Kintamani di habitat aslinya menjadi sangat berkurang.

4. Teori Perilaku

Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude and practice*. Hasil studi menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan langsung dengan tindakan. Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi tentang perilaku spesifik akan meningkatkan tindakan yang dilakukan oleh orang tersebut (Davlin *et al*, 2014; Karbalaefifar *et al*, 2016). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang akibat adanya stimulus tertentu. Stimulus ini dapat berasal dari luar maupun dari dalam tubuh orang itu sendiri. Respon ini dapat bersifat pasif atau tanpa adanya tindakan seperti berpikir dan bersikap, maupun aktif dengan melakukan tindakan.

commit to user

Terdapat beberapa teori yang membahas tentang perilaku manusia, salah satunya adalah teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*). Inti teori perilaku terencana adalah adanya tiga determinasi yaitu sikap terhadap perilaku yang bersangkutan, norma-norma subyektif dan aspek kontrol perilaku yang dihayati (*perceived behavioural control*) (Hayden, 2017; Rhimes dan Glanz, 2005).

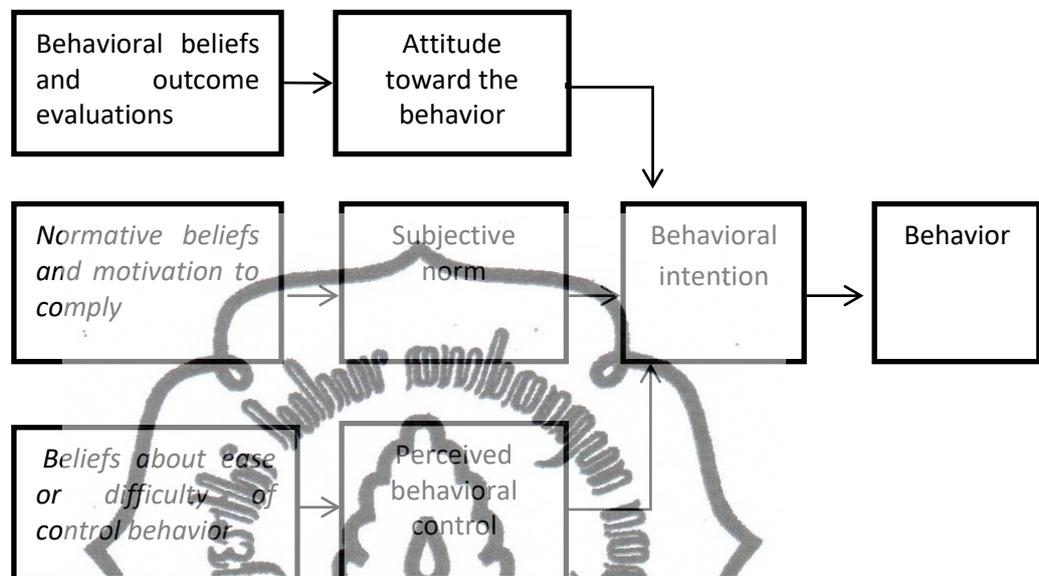
Pada teori perilaku terencana, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subyektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang tersebut akan dilakukan atau tidak (Lee *et al*, 2011; McDermott *et al*, 2015).

Sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan orang lain) dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatif tersebut membentuk norma subyektif dalam diri individu. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya melakukan perilaku yang bersangkutan. Kontrol perilaku ini sangat penting artinya ketika rasa percaya diri seseorang sedang berada dalam kondisi yang lemah (Hayden, 2017).

Menurut teori perilaku terencana diantara berbagai keyakinan, yang akhirnya akan menentukan intensi dan perilaku tertentu adalah keyakinan mengenai setidak-tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Keyakinan ini dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan di masa lalu, dapat juga dipengaruhi oleh informasi tak langsung mengenai perilaku itu, misalnya dengan melihat pengalaman teman atau orang lain yang pernah melakukannya, dan dapat juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang mengurangi atau menambah

commit to user

kesan kesukaran untuk melakukan tindakan tertentu (McDermott *et al*, 2015).



Gambar 2.4. Teori Perilaku Terencana

Teori lain yang membahas tentang perubahan perilaku kesehatan adalah *Health Belief Model* (HBM). Dalam teori ini dijelaskan bahwa terdapat enam hal yang membuat seseorang mau melakukan tindakan mencegah, mendeteksi dini atau mengontrol suatu penyakit (Corace *et al*. 2016; Rimer dan Glanz, 2005). Orang akan bertindak jika mereka:

- a. Percaya bahwa mereka dapat/beresiko terkena penyakit tertentu (*perceived susceptibility*).
- b. Percaya bahwa kondisi tersebut membawa konsekuensi yang serius (*perceived severity*).
- c. Percaya bahwa dengan bertindak akan mengurangi resiko atau keparahan penyakit (*perceived benefits*).
- d. Percaya bahwa biaya yang dibutuhkan untuk bertindak (*perceived barriers*) jauh lebih kecil dari keuntungan yang akan di peroleh.
- e. Mendapat anjuran untuk melakukan tindakan (*cue to action*), misalnya dari dokter atau iklan di televisi.
- f. Percaya diri dapat melakukan tindakan tersebut dengan sukses (*self-efficacy*).

commit to user

Teori HBM sering digunakan untuk melakukan usaha perubahan perilaku pada tingkat intrapersonal. Selain HBM terdapat juga teori yang disebut *social cognitive theory* (SCT).

Social Cognitive Theory (SCT) merupakan teori yang digunakan untuk mengintervensi perilaku manusia melalui pendekatan interpersonal. Teori ini menjelaskan dinamika dan proses berkelanjutan antara faktor individu, faktor lingkungan dan perilaku manusia yang berjalan saling mempengaruhi satu sama lain. SCT menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang yaitu efikasi diri. Jika seseorang mempunyai efikasi diri maka dia akan mampu melakukan perubahan perilaku meskipun mengalami hambatan. Perilaku manusia juga tidak terjadi hanya berdasarkan pengalamannya sendiri, tetapi juga melalui observasi perilaku orang lain dan keuntungan yang didapat dari perilaku tersebut (Rimer dan Glanz, 2005; Stacey *et al*,2015).

Terdapat beberapa konsep yang dijelaskan dalam SCT yaitu:

- a. *Resiprocal Determinism* artinya ada interaksi dinamis antara individu, lingkungan dan perilaku.
- b. *Behavioral capability* artinya untuk melakukan perilaku tertentu individu harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu.
- c. *Expectation* artinya adanya hasil yang di harapkan akan mempengaruhi perilaku individu.
- d. *Self-efficacy* (efikasi diri) artinya keyakinan seseorang untuk dapat melakukan tindakan tertentu dan menghadapi halangan.
- e. *Observational learning* artinya perilaku muncul tidak hanya dari dalam diri individu tetapi juga melalui hasil pengamatan terhadap perilaku orang lain.
- f. *Reinforcement* artinya terdapat respon terhadap perilaku seseorang yang bisa meningkatkan atau mengurangi berulangnya perilaku tersebut.

(Rimer dan Glanz, 2005)

commit to user

Melalui konsep *Resiprocal Determinism* maka perubahan perilaku dapat dilakukan melalui beberapa jalan, misalnya dengan merubah lingkungan individu ataupun dengan merubah sikap dari individu tersebut. Konsep *Behavioral capability* menyatakan tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilakunya. Sehingga perubahan perilaku dapat dilakukan melalui pembelajaran dan pelatihan.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Berbagai penyebaran penyakit terjadi akibat perilaku kesehatan yang buruk dari manusia. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik maka diperlukan upaya untuk merubah perilaku kesehatan yang buruk menjadi baik. Teori-teori tentang perilaku kesehatan dapat menjadi acuan saat melakukan upaya ini.

5. Teori Belajar

Secara ringkas belajar merupakan suatu proses yang dilakukan individu untuk perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak bisa menjadi bisa. Terdapat beberapa teori belajar antara lain teori belajar behavioristik, teori belajar kognitif dan teori belajar konstruktif (Cipriani *et al.* 2015; Ertmer dan Newby, 2013).

Teori belajar behavioristik menyatakan bahwa belajar merupakan akibat adanya interaksi antara stimulus dan respon. Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika dia dapat menunjukkan perubahan perilakunya. Menurut teori ini dalam belajar yang penting adalah input yang berupa stimulus dan output yang berupa respon. Stimulus adalah apa saja yang diberikan pengajar kepada pebelajar, sedangkan respon berupa reaksi atau tanggapan pebelajar terhadap stimulus yang diberikan oleh pengajar tersebut (Cipriani *et al.* 2015).

Proses yang terjadi antara stimulus dan respon tidak penting untuk diperhatikan karena tidak dapat diamati dan tidak dapat diukur. Yang dapat diamati adalah stimulus dan respon, oleh karena itu apa yang diberikan oleh pengajar (stimulus) dan apa yang diterima oleh pebelajar

(respon) harus dapat diamati dan diukur. Faktor lain yang dianggap penting oleh aliran behavioristik adalah faktor penguatan (*reinforcement*). Bila penguatan ditambahkan (*positive reinforcement*) maka respon akan semakin kuat. Begitu pula bila dikurangi/dihilangkan (*negative reinforcement*) maka respon juga semakin kuat

Teori belajar kognitif menjelaskan bahwa belajar merupakan proses penemuan dan transformasi informasi kompleks yang berlangsung pada diri seseorang. Individu yang sedang belajar dipandang sebagai orang yang menerima informasi baru untuk dikonfirmasi dengan prinsip yang telah dimiliki, kemudian merevisi prinsip tersebut apabila sudah tidak sesuai dengan informasi yang baru diperoleh. Agar pebelajar mampu melakukan kegiatan belajar, maka ia harus melibatkan diri secara aktif (Cipriani *et al.* 2015).

Teori belajar kognitif ini memiliki perspektif bahwa para peserta didik memproses informasi dan pelajaran melalui upayanya mengorganisir, menyimpan, dan kemudian menemukan hubungan antara pengetahuan yang baru dengan pengetahuan yang telah ada. Teori ini menekankan pada bagaimana informasi diproses.

Teori belajar konstruktif menjelaskan bahwa belajar adalah aktivitas yang aktif, dimana pebelajar membina sendiri pengetahuannya, mencari arti dari apa yang mereka pelajari dan merupakan proses menyelesaikan konsep dan ide-ide baru dengan kerangka berfikir yang telah ada dan dimilikinya. Menurut teori ini, satu prinsip yang mendasar adalah pengajar tidak hanya memberikan pengetahuan kepada pebelajar, namun pebelajar juga harus berperan aktif membangun sendiri pengetahuan di dalam memorinya (Cipriani *et al.* 2015; Ertmer dan Newby, 2013).

Ketiga teori belajar diatas memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, dan dalam penggunaannya sering tumpang tindih satu sama lain. Sehingga saat membuat desain pembelajaran teori belajar selalu disesuaikan dengan situasi dan kondisi saat itu.

Aukrust (2011) menyatakan belajar merupakan sebuah proses yang memerlukan strategi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Terdapat beberapa strategi belajar yang dapat diterapkan pada proses pembelajaran antara lain *rehearsal*, *elaboration* dan *organization strategies*.

Rehearsal strategies adalah strategi paling dasar yang dapat digunakan dalam membangun pengetahuan pada tingkat awal pembelajaran. Strategi ini menerapkan prinsip latihan atau pengulangan. Semakin sering individu mengulangi mendapatkan informasi tertentu maka pengetahuannya tentang informasi tersebut akan semakin meningkat. Supaya pebelajar melakukan pengulangan maka dibutuhkan media belajar yang tepat misalnya sebuah catatan (Aukrust, 2011).

Elaboration strategies adalah sebuah strategi yang menuntut adanya jembatan penghubung antara apa yang ingin dipelajari pebelajar dengan apa yang sudah dia miliki sebelumnya meliputi pengetahuan, pengalaman, sikap dan keyakinan. Strategi ini mengharuskan pebelajar untuk aktif mengelola informasi yang baru. Salah satu bentuk praktis dari strategi ini misalnya pebelajar yang sudah mendapatkan pengetahuan melalui sebuah buku kemudian menulis kembali simpulan dari pengetahuan tersebut dengan bahasanya sendiri (Aukrust, 2011).

Organization strategies adalah strategi yang mengharuskan pebelajar untuk dapat merubah sebuah informasi kedalam bentuk lain yang lebih mudah untuk dipahami. Misalnya sebuah informasi dalam bentuk narasi dirubah dalam bentuk tabel sesuai dengan karakteristik atau hirarkinya. Seperti *elaboration*, *organization strategies* memfasilitasi proses mendalam terhadap sebuah informasi (Aukrust, 2011).

Untuk mencapai tujuan belajar diperlukan juga alat yang disebut sebagai media belajar. Media belajar adalah alat yang digunakan pengajar untuk mengatasi masalah yang ditemukan saat proses pembelajaran. Dengan memanfaatkan media belajar, maka pebelajar akan lebih mudah menerima informasi yang dibutuhkannya (Adegbija dan Fakomogbon, 2012).

Pemilihan media belajar harus disesuaikan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi proses belajar seperti keadaan lingkungan, jarak pengajar dengan pebelajar, jumlah pebelajar, strategi belajar yang dipakai dan lain-lain. Media belajar bisa dalam bentuk alat elektronik, hasil cetakan, siaran di radio atau televisi, dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan pebelajar.

6. Media Promosi Kesehatan Berbasis Keluarga dalam Pencegahan Rabies

Media promosi kesehatan adalah sebuah alat yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan sendiri merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Promosi kesehatan di Kabupaten Buleleng, Bali selama ini paling sering dilakukan dengan menggunakan leaflet dan poster. Selain itu promosi kesehatan juga dilakukan dengan cara ceramah dan iklan di media elektronik. Pemilihan media promosi kesehatan, tentu disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Kekurangan dari media poster adalah akses yang terbatas. Poster biasanya di pajang di puskesmas sehingga hanya bisa dilihat oleh pengunjung puskesmas. Sedangkan media *leaflet* memiliki kekurangan yaitu jumlahnya sangat terbatas selain itu *leaflet* sering kali langsung dibuang oleh penerimanya setelah membacanya sebentar. Kapti (2013) menyatakan bahwa media audio-visual lebih efektif dibandingkan ceramah, poster dan leaflet.

Semua media promosi memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri. Rhimer dan Glanz (2005) menyatakan bahwa untuk merubah perilaku kesehatan dapat digunakan tiga level pendekatan yaitu pendekatan interpersonal, intrapersonal dan komunitas. Masing-masing pendekatan ini

dapat digunakan sesuai dengan situasi masalah yang dihadapi. Masing-masing pendekatan juga memerlukan media yang berbeda-beda.

Keluarga merupakan unit kelompok terkecil dalam masyarakat. Dalam kaitannya dengan rabies, keluarga merupakan bagian yang terpenting yang langsung berhubungan dengan hewan perantara rabies yaitu anjing. Pada masyarakat Bali, anjing dipelihara oleh keluarga dan seluruh anggota keluarga bertanggung jawab terhadap anjing peliharaannya. Karena itu promosi kesehatan dapat dilakukan pada tingkat keluarga. Promosi kesehatan berbasis keluarga tentu memerlukan media promosi kesehatan yang tepat.

Untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam pencegahan rabies, maka diperlukan sebuah instrumen yang bisa dijadikan media belajar bagi anggota keluarga. Media tersebut berupa sebuah catatan yang berisi langkah-langkah pencegahan rabies seperti apa yang harus dilakukan jika memelihara anjing serta apa yang harus dilakukan jika ada anggota keluarga yang digigit anjing. Menurut Rimer and Glanz (2005) pemberian catatan kesehatan akan mendorong orang untuk mematuhi anjuran dari petugas kesehatan yang tercantum dalam catatan tersebut.

Selain petunjuk langkah-langkah pencegahan rabies, keluarga juga membutuhkan sumber daya untuk melakukan pencegahan rabies. Misalnya saat terjadi kasus gigitan anjing maka salah satu alat yang diperlukan adalah alat perawatan luka gigitan. Sumber daya berupa alat kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam proses perubahan perilaku. Faktor itu disebut sebagai faktor pemungkin/*enabling factor* (Green dan krauter, 1999 dalam Castellanos dan Abrahamsem, 2014). Promosi kesehatan berbasis keluarga dengan media yang tepat akan dapat meningkatkan upaya pencegahan rabies di masyarakat.

7. Model *Precede and Proceed*

Model *precede-proceed* telah digunakan secara luas di bidang kesehatan untuk menilai masalah kesehatan, menyusun langkah intervensi,

implementasi intervensi dan evaluasi hasil intervensi tersebut pada populasi spesifik. Model *precede-proceed* merupakan sebuah model yang bersifat komprehensif, tidak hanya berfokus pada perilaku individu tetapi juga pada peran lingkungan dalam upaya promosi kesehatan.

Precede merupakan singkatan dari *predisposing, reinforcing, enabling construct in educational/enviromental diagnosis and evaluation*. Bagian *precede* menyatakan bahwa promosi kesehatan memerlukan sebuah *educational diagnosis*, seperti halnya sebuah terapi medis memerlukan sebuah diagnosis medis. *Proceed* singkatan dari *policy, regulatory and organizational construct in educational and enviromental development*. Kedua bagian dari model ini bermanfaat dalam merencanakan sebuah program promosi kesehatan (Green dan krauter, 1999 dalam Castellanos dan Abrahamsem, 2014; Pournaghash-Tehrani dan Etemadi, 2013).

Fase *precede* terdiri dari:

a. *Social assesment*,

Fase ini mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat. Perencana program pada fase ini akan berusaha mengevaluasi masalah yang ada di masyarakat, potensi yang dimiliki, kelemahan dan kesiapan untuk melakukan perubahan. Hal ini dilakukan melalui kegiatan *fokus group discussion*, survei dan lain-lain (Pournaghash-Tehrani dan Etemadi, 2013).

b. *Epidemiological assesment, behavioral and enviromental assesment*,

Setelah masalah kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup diidentifikasi secara spesifik pada fase 1, maka pada fase ke 2 akan diidentifikasi determinan dari masalah kesehatan yang ada apakah faktor perilaku, lingkungan atau genetik yang berperan dalam masalah tersebut (Pournaghash-Tehrani dan Etemadi, 2013).

c. *Educational and ecological assesment,*

Fase ini akan mengidentifikasi faktor mediasi yang akan membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan atau perilaku yang menjadi determinan dari masalah kesehatan. Faktor-faktor ini dikelompokkan ke dalam 3 kategori yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mendukung adanya perubahan seperti pengetahuan dan sikap. Factor pemungkin adalah faktor yang membuat sebuah perubahan perilaku dapat dilakukan misalnya sumber daya yang tersedia. Faktor penguat adalah faktor yang memberikan umpan balik, atau hadiah dari perubahan perilaku yang dilakukan. Faktor ini dapat berupa dukungan sosial atau anjuran dari pemerintah.

d. *Administration and policy assesment.*

Pada fase ini dilakukan identifikasi terhadap dukungan administratif atau organisasi. Yang di nilai termasuk didalamnya sumber daya, pendanaan, aturan dan kebijakan yang berlaku, bentuk organisasi yang berperan didalam komunitas, dan lain-lain. Penilaian ini penting dilakukan untuk memastikan apakah suatu program dapat diterapkan di komunitas secara nyata.

Fase *proceed* terdiri dari

e. *Implementation,*

Fase ini adalah tahap implementasi dari program yang sudah disusun.

f. *Process evaluation,*

Fase ini dilakukan untuk mengevaluasi proses dari program yang sedang berjalan. Apakah program sudah dilaksanakan sesuai protokol? dan apakah diperlukan modifikasi untuk meningkatkan kualitas program?.

g. *Impact evaluation,*

Fase ini dilakukan untuk menilai efektivitas dari program terhadap faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Selain itu juga dievaluasi kualitas dari pelaksana program.

h. *Outcome evaluation*

Pada fase ini akan diukur hasil dari program yang sudah dilaksanakan dan apa dampaknya terhadap kesehatan dan kualitas hidup masyarakat (Green dan krauter, 1999 dalam Castellanos dan Abrahamsem, 2014).

B. Kerangka berpikir

Kerangka berpikir secara ringkas ditampilkan pada gambar 3.1. Penyakit rabies adalah salah satu penyakit yang sangat mematikan. Upaya pencegahan merupakan bagian utama dalam penanggulangan rabies. Penyakit rabies disebarkan oleh hewan perantara anjing. Karena itu masyarakat sebagai pemilik anjing atau yang bersentuhan langsung dengan anjing harus dilibatkan dalam pencegahan rabies.

Pencegahan penyakit rabies dapat dilakukan melalui promosi kesehatan dengan menggunakan model *precede-proceed*. Model *precede-proceed* dilakukan melalui beberapa fase. Pada fase awal dapat diketahui bahwa salah satu masalah kesehatan di masyarakat adalah tingginya kasus rabies pada manusia. Banyaknya kasus rabies pada manusia terjadi karena adanya gigitan anjing yang positif rabies disertai dengan penanganan luka gigitan (tindakan PEP) yang tidak baik.

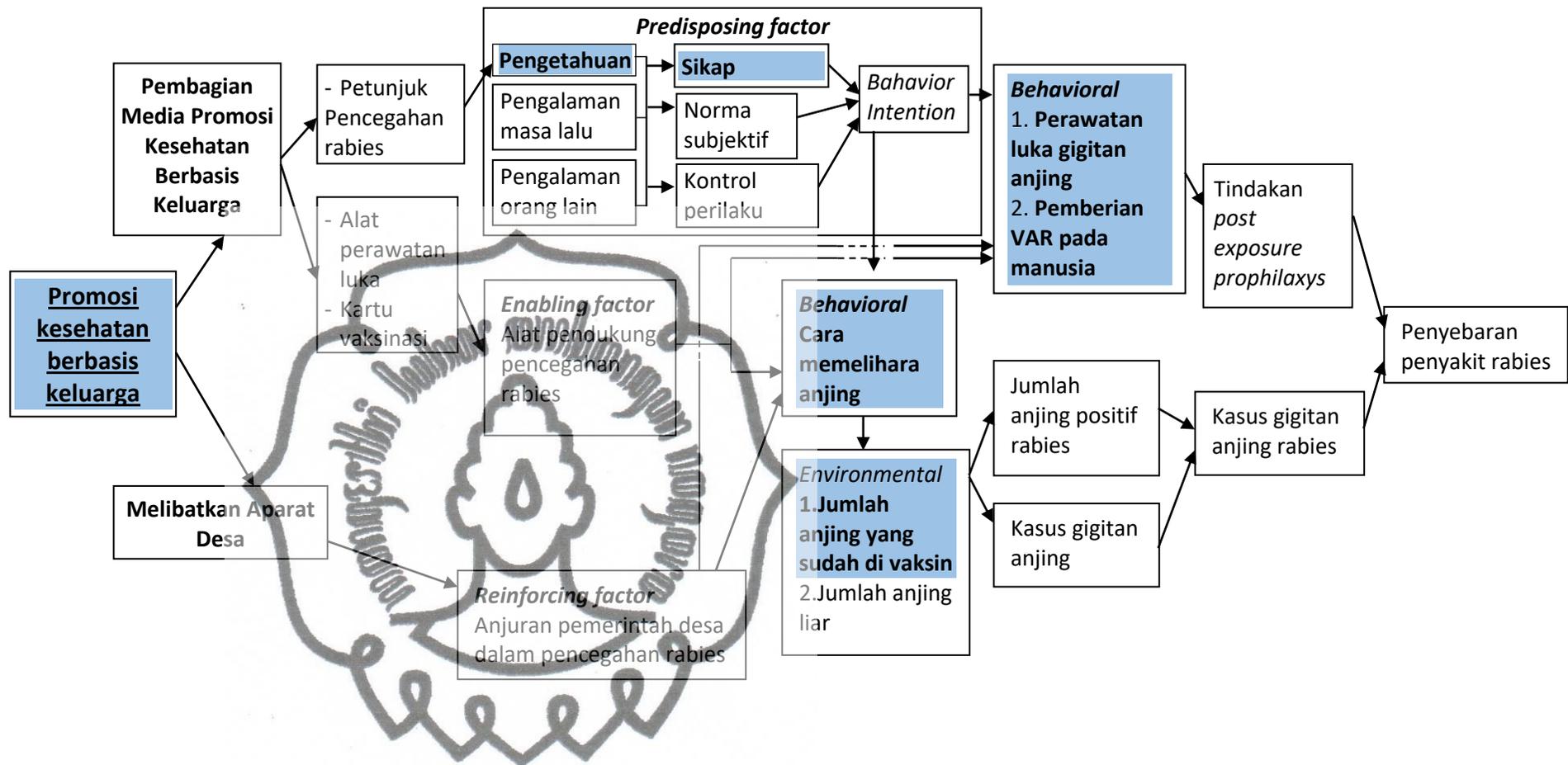
Studi pendahuluan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga di Kabupaten Buleleng tentang pencegahan rabies masih rendah. Hal ini yang menyebabkan rendahnya perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan rabies. Selain itu pengaruh lingkungan juga besar dimana jumlah anjing yang mendapatkan vaksin masih sedikit dan anjing yang dibiarkan liar jumlahnya masih banyak.

Keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat harus dilibatkan dalam pencegahan rabies. Untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam pencegahan rabies peneliti melakukan intervensi berupa promosi kesehatan berbasis keluarga. Promosi kesehatan berbasis keluarga dilakukan dengan mengembangkan alat promosi yang disebut sebagai paket eradikasi rabies, paket ini akan menjadi media untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan rabies pada

keluarga. Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari *predisposing factors* pada model *precede-proceed*.

Selain itu paket eradikasi rabies juga berperan sebagai *enabling factors* untuk melakukan tindakan pencegahan rabies karena berisi alat perawatan luka gigitan anjing, kartu jadwal vaksinasi dan juga petunjuk langkah-langkah pencegahan rabie. Pembagian paket eradikasi rabies melibatkan aparat desa, sehingga hal ini akan menjadi *reinforcing factor* sesuai model *precede-proceed*.





Gambar 2.5 Kerangka berpikir

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apa masalah yang ada pada keluarga di Bali dalam pencegahan rabies?
2. Media apa yang dapat dipakai sebagai alat promosi kesehatan berbasis keluarga untuk pencegahan rabies?

D. Hipotesis

1. Intervensi promosi kesehatan berbasis keluarga meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan rabies pada keluarga di Bali.
2. Intervensi promosi kesehatan berbasis keluarga meningkatkan jumlah vaksinasi anjing di Bali.

