

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN
TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI TAHUN 2025**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

TRI MEI ZAHRA

G1D121040

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN
TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Disusun Oleh :

TRI MEI ZAHRA

G1D121040

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN
TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI TAHUN 2025

Disusun Oleh :

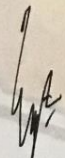
TRI MEI ZAHRA

G1D121040

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

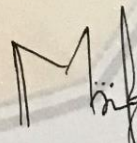
Pada tanggal, April 2025

Pembimbing I



Evy Wisudariani, S.K.M., M.P.H
NIP. 199101052024062001

Pembimbing II



Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid
NIP. 198810092019032007

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini berjudul **HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI TAHUN 2025** yang disusun oleh Tri Mei Zahra, NIM G1D121040 telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 24 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

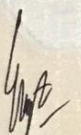
Susunan Tim Penguji

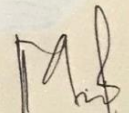
Ketua : Puspita Sari, S.KM., M.Kes
Sekretaris : Evy Wisudariani, S.K.M. M.P.H
Anggota : 1. Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid
2. Ashar Nuzulul Putra, S.K.M., M.Epid

Disetujui :

Pembimbing Subtansi

Pembimbing Metodologi

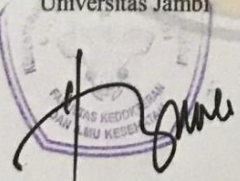

Evy Wisudariani, SKM., MPH
NIP. 199101052024062001

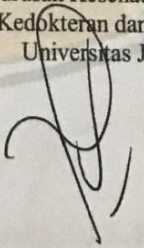

Marta Butar Butar, S.K.M., M.EPID
NIP. 198810092019032007

Diketahui,

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi


Dr. Dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001


Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN
TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

TRI MEI ZAHRA

G1D121040

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan TimPenguji

Pada Tanggal, 24 Juni 2025

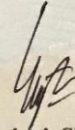
Penguji Utama



Puspita Sari, S.KM., M.Kes.

NIP. 199205132019032022

Pembimbing Ketua



Evy Wisudariani, SKM., MPH

NIP. 199101052024062001

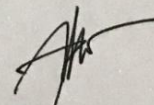
Pembimbing Anggota



Marta Butar Butar, S.K.M., M.EPID

NIP. 198810092019032007

Penguji Anggota



Ashar Nuzulul Putra, SKM., M.Epid.

NIP. 199009302023211018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TRI MEI ZAHRA

NIM : G1D121040

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Sikap Masyarakat dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil Jiblanan, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, April 2025
Yang Membuat Pernyataan

TRI MEI ZAHRA
G1D121040

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **”Hubungan Pengetahuan Sikap Masyarakat dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025”**. Shalawat dan salam semoga tetap terlimpahkan kepada junjungan kita yakni Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman yang penuh dengan cahaya ilmu dan pengetahuan, dari zaman kebodohan menuju zaman yang penuh dengan keimanan dan ketakwaan.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat wajib yang harus ditempuh dalam Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Selain untuk menyelesaikan skripsi ini ternyata banyak memberikan manfaat kepada penulis baik dari segi akademik maupun untuk pengalaman yang tidak dapat penulis temukan saat berada di bangku kuliah. Pengalaman yang didapat secara nyata yaitu untuk menuntaskan suatu permasalahan disuatu tempat.

Penyusunan skripsi ini banyak pihak yang telah membantu, oleh karena itu tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, S.H., M.H, selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto,sp.OT., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Dwi Noejoedianto, SKM., M.Kes, selaku ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
4. Ibu Adila Solida, SKM., M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
5. Bapak Budi Aswin, SKM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
6. Ibu Sri Astuti Siregaar, ST., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang selama ini menjadi pembimbing selama penulis menjalani masa

kuliah. Terimakasih telah memberikan arahan, dukungan dan motivasi yang sangat berarti kepada penulis.

7. Ibu Evy Wisudariani, SKM., MPH, selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran serta kesabaran untuk membimbing saya dalam proses pembuatan skripsi ini.
8. Ibu Marta Butar Butar, S.K.M., M.EPID, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran serta kesabaran untuk membimbing saya dalam proses pembuatan skripsi ini.
9. Ibu Puspita Sari, S.KM., M.Kes, selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik, saran dan masukan kepada pembimbing agar skripsi ini menjadi lebih baik.
10. Bapak Ashar Nuzulul Putra, SKM, M.Epid, selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik, saran dan masukan kepada pembimbing agar skripsi ini menjadi lebih baik.
11. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, yang telah membantu saya dalam pembuatan skripsi penelitian.
12. Bapak dan Ibu pegawai Puskesmas Aur Duri yang telah membantu jalannya penelitian.
13. Yang paling teristimewa cinta pertama dan panutan saya Ayahanda Taslim dan pintu surga saya Ibunda Lasmi Yendri, terimakasih atas segala doa, cinta, kerja keras dan pengorbanan tiada henti. Tanpa dukungan, nasihat, dan kasih sayang yang tulus dari Ayah dan Ibu, penulis tidak akan mampu sampai ke titik ini. Setiap langkah dan pencapaian dalam hidup ini adalah buah dari doa dan perjuangan mereka.
14. Kakak saya Tika Oktaveni, S.HI dan Abang Ipar saya Hendri Surya Ananda, S.HI yang sama-sama berjuang dan memberikan semangat satu sama lain untuk menggapai cita-cita meskipun terpisah jarak, terimakasih telah sama-sama berjuang untuk mengangkat derajat keluarga kita. Terimakasih telah mengusahan apapun yang Penulis inginkan dan butuhn selama perkuliahan.

15. Abang saya Alfian, S.E dan Kakak Ipar saya dan Aulia Ramadhani, S.E yang sama-sama berjuang dan memberikan semangat satu sama lain untuk menggapai cita-cita meskipun terpisah jarak, terimakasih telah sama-sama berjuang untuk mengangkat derajat keluarga kita. Terimakasih telah mengusahan apapun yang Penulis inginkan dan butuhn selama perkulihan.
16. Adik saya Rara Taslima yang sama-sama berjuang dan memberikan semangat satu sama lain untuk menggapai cita-cita meskipun terpisah jarak, terimakasih telah sama-sama berjuang untuk mengangkat derajat keluarga kita.
17. Kakak saya Popi Susanti yang telah membantu saya dari awal proses daftar ulang dan memberi semangat hingga saya sampai ketahap ini. Terimakasih telah membantu saya selama di perantauan.
18. Teman saya Jhessica Duy Jumicha Br Surbakti yang telah membantu saya dan memberikan semangat selama proses penyusunan skripsi ini.
19. Teman seperjuangan, seluruh rekan IKM dan seluruh pihak yang penulis libatkan selama proses penyusunan skripsi dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menjadi gambaran untuk kemajuan dari penelitian ini.

Jambi, April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xiv
ABSTRACK	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Telaah Pustaka	8
2.1.1 Perilaku	8
2.1.2 Rabies.....	11
2.1.3 Pengetahuan	22
2.1.4 Sikap	25
2.1.5 Peran Tenaga Kesehatan	27
2.2 Kerangka Teori.....	30
2.3 Kerangka Konsep	31
2.4 Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.3 Subjek Penelitian.....	32
3.3.1 Populasi.....	32
3.3.2 Sampel.....	32
3.3.3 Kriteria Insklusi dan Ekslusi	34

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4 Pengumpulan Data	35
3.4.1 Pengumpulan Data Sekunder	35
3.4.2 Pengumpulan Data Primer	35
3.5 Pengolahan Data.....	35
3.5.1 Editing.....	36
3.5.2 Coding.....	36
3.5.3 Prosessing/ Entry data.....	36
3.5.4 Cleaning	36
3.6 Defenisi Operasional	36
3.7 Analisis Data	39
3.7.1 Analisi Univariat	39
3.7.2 Analisis Bivariat	39
3.8 Instrumen Penelitian	40
3.8.1 Uji Validitas	40
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	41
3.8.3 Variabel Pengetahuan	42
3.8.4 Variabel Sikap Masyarakat	43
3.8.5 Variabel Perilaku Pencegahan Rabies	43
3.8.6 Variabel Peran Tenaga Kesehatan.....	43
3.9 Etika Penelitian	43
3.10 Alur Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil Penelitian	45
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
4.1.2 Analisis Univariat	50
4.1.3 Analisis Bivariat	52
4.2 Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Paparan Dan Tatalaksana Menurut WHO	20
Tabel 3.1 P1 dan P2 Sampel Penelitian	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional	37
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner	41
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	42
Tabel 4.1 Jumlah Kelurahan dan Luas Wilayah Puskesmas Aur Duri.....	45
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 4.3 Sarana Kesehatan Puskesmas Aur Duri.....	47
Tabel 4.4 Sumber Daya Manusia Puskesmas Aur Duri Menurut Profesi.....	48
Tabel 4.5 Karakteristik Responden.....	50
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku, Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan	51
Tabel 4.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Rabies ...	52
Tabel 4.8 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Pencegahan Rabies	53
Tabel 4.9 Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Rabies.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Tubuh Virus Rabies.....	14
Gambar 2.2	Patogenesis Penyakit Rabies pada Manusia.....	15
Gambar 2.3	Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Kasus GHPR	21
Gambar 2.4	Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.5	Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 3.1	Alur Penelitian.....	44
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Puskesmas Aur Duri	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal	70
Lampiran 2. Surat Uji Validitas.....	71
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	72
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian	73
Lampiran 5. Surat Permohonan menjadi Responden & Informed Consent	74
Lampiran 6. Kuesioner.....	76
Lampiran 7. Output Uji Validitas	80
Lampiran 8. Output Uji Reliabilitas	83
Lampiran 9. Master Data & Variabel	85
Lampiran 10. Hasil Jawaban Item Kuesioner	88
Lampiran 11. Analisis Univariat	91
Lampiran 12. Analisis Bivariat.....	95
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	98

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Tri Mei Zahra

Tempat Tanggal Lahir : Bukit Tinggi, 13 Mei 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Taslim

2. Ibu : Lasmi Yendri

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 06 Talamau : Tahun 2009 s/d 2015

2. SMP Negeri 1 Talamau : Tahun 2015 s/d 2018

3. SMA Negeri 1 Talamau : Tahun 2018 s/d 2021

4. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi : 2021 - sekarang

ABSTRACT

Background : Rabies is a very dangerous disease because it causes death and is classified as a Neglected Tropical Diseases (NTDs). When clinical symptoms in a person appear, the rabies case fatality rate (CFR) is almost 100%. The transmission of this disease can be prevented with good rabies prevention behavior, one of which is the administration of HPR vaccines. The achievement of the HPR vaccine currently reaches 40%, this figure is still low from the rabies vaccine target of 70%. Based on data from the Jambi City health office, there has been a very significant increase in rabies cases, from 5 cases in 2022 to 54 cases in 2023. The purpose of the study is to analyze the relationship between knowledge, attitudes, and roles of health workers and rabies prevention practitioners in the working area of the AurDuri health center in 2025.

Methods : This study is a quantitative research through observational analytical methods with a cross-sectional research design. The population is the entire community living in the working area of the AurDuri Health Center. Sampling was carried out using the Purposive Sampling technique with a total of 105 people. The analysis was carried out by means of a Chi-Square statistical test with a significance level of $\alpha=5\%$.

Results : The results showed that there was a relationship between knowledge and rabies prevention behavior with p-value = 0.014, attitudes with rabies prevention behaviors with p-value 0.016, and the role of health workers with rabies prevention behaviors with p-value = 0.029.

Conclusion : There is a relationship between knowledge, attitudes and roles of health workers and rabies prevention behavior. It is expected to strengthen the epidemiological surveillance system and provide education on rabies.

Keywords : Rabies prevention behavior

ABSTRAK

Latar Belakang : Rabies merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena mengakibatkan kematian serta termasuk kedalam penyakit tropis terabaikan (PTT). Ketika gejala klinis pada seseorang muncul, angka case fatality rate (CFR) rabies hampir 100%. Penularan penyakit ini dapat dicegah dengan perilaku pencegahan rabies yang baik seperti pemberian vaksin HPR. Capaian vaksin HPR saat ini mencapai 40%, angka ini masih rendah dari target vaksin rabies yaitu 70%. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Jambi terjadi peningkatan kasus rabies yang sangat signifikan yaitu dari 5 kasus pada tahun 2022 menjadi 54 kasus pada tahun 2023. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja puskesmas Aur Duri tahun 2025.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif melalui metode analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sebanyak 105 orang. Analisis dilakukan dengan cara uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=5\%$.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies dengan $p\text{-value} = 0,014$, sikap dengan perilaku pencegahan rabies dengan $p\text{-value} 0,016$, dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies dengan $p\text{-value} = 0,029$.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menguatkan sistem surveilans epidemiologi dan melakukan edukasi penyakit rabies.

Kata Kunci : *Perilaku pencegahan rabies.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tropis Terabaikan (PTT) atau biasa disebut dengan *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) telah dikenal sejak beberapa tahun yang lalu¹. Penyakit Tropis Terabaikan (PTT) adalah serangkaian penyakit menular yang disebabkan oleh beberapa patogen seperti parasit, virus, jamur dan bakteri yang memiliki prevalensi tinggi di wilayah tropis yang mempengaruhi 1 miliar orang di 149 negara, terutama pada negara-negara berkembang². PTT berkaitan erat dengan tingkat ekonomi suatu negara, semakin tinggi tingkat ekonomi suatu negara, maka jenis PTT di negara tersebut akan semakin berkurang. Dari 149 negara, lebih dari 70% negara yang terdampak PTT merupakan negara dengan pendapatan rendah dan menengah kebawah, negara-negara tersebut terdampak setidaknya 5 jenis PTT³.

PTT memiliki dampak yang sangat merugikan bagi masyarakat yang kurang mampu. Penyakit-penyakit ini diabaikan karena kurangnya advokasi dari pemerintah, jangkauan yang tidak memadai dari sistem kesehatan, dan kurangnya data atau penelitian untuk mengukur dampak PTT terhadap kesehatan masyarakat. Pada tahun 2019, PTT menyebabkan sekitar 200.000 kematian dan pada tahun 2020, terdapat 600 juta orang yang memerlukan intervensi terhadap pencegahan PTT¹. Pada tahun 2020, WHO menetapkan 20 jenis penyakit tropis terabaikan termasuk Rabies³.

Rabies merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena dapat berakibat fatal atau dapat mengakibatkan kematian. Ketika gejala klinis pada seseorang muncul, angka case fatality rate (CFR) rabies hampir 100%¹. Akan tetapi penyakit ini dapat di cegah dengan pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) dan Serum Anti Rabies (SAR) kepada orang yang di gigit hewan penular rabies, serta pemberian vaksin pada HPR. Rabies merupakan infeksi virus zoonosis (famili Rhabdoviridae, genus Lyssavirus) yang menyerang susunan saraf pusat (otak)⁴. Virus rabies terdapat pada air liur hewan yang terinfeksi. Menurut Kemenkes RI

rabies juga disebut sebagai penyakit anjing gila. Penyakit ini adalah penyakit menular yang dapat menular dari hewan ke manusia melalui gigitan maupun cakaran dan dapat menular dari hewan ke hewan.

Reservoir penyakit ini ialah makhluk hidup yang berdarah panas seperti anjing, kucing, dan kera. Pada negara berkembang di dunia, reservoir utama rabies ialah anjing. Kemenkes RI menyatakan bahwa sekitar 98% kasus rabies pada manusia disebabkan oleh anjing, selebihnya disebabkan oleh kucing dan kera (hewan peliharaan). Penyakit rabies banyak terjadi pada daerah tropis dan banyak terjadi pada negara yang berpendapatan rendah atau negara berkembang, selain itu data penyakit rabies tidak memadai dan tidak sesuai dengan kebutuhan untuk menggambarkan beban penyakit secara akurat. Oleh karena itu penyakit rabies termasuk kedalam penyakit tropis terabaikan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), Rabies ialah penyakit tropis terabaikan yang menyebabkan 59 ribu kematian setiap tahunnya. Di Asia kasus rabies mencapai sekitar 55 ribu jiwa dengan total kematian sekitar 31 ribu, Afrika sekitar 24 ribu jiwa⁴. Penyebab kematian akibat rabies tertinggi terjadi di Asia (59,6%) diikuti oleh Afrika (36,4%), sedangkan Amerika hanya kurang dari 0,05%. India menyumbang 35% kematian manusia akibat rabies secara global. Di Asia, rabies akibat gigitan anjing diperkirakan menyebabkan hilangnya 2,2 juta tahun kehidupan yang disesuaikan dengan kecacatan per tahun. Sementara biaya tahunan profilaksis pasca pajanan (PEP) tertinggi di Asia⁵.

Di Indonesia, menurut Kemenkes RI dalam 5 tahun terakhir kasus rabies berjumlah 404.306 kasus dengan 544 kematian. Rabies merupakan penyakit endemis di 22 Provinsi di Indonesia. Pada tahun 2023, menurut Profil Kesehatan Indonesia terdapat 12 Provinsi yang dinyatakan bebas dari rabies. Pada tahun 2019 kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Indonesia sekitar 106.057 kasus. Pada tahun 2020 terdapat sekitar 82.634 kasus GHPR. Pada tahun 2021 sekitar 57.257 kasus GHPR. Pada tahun 2022 terdapat sekitar 104.229 kasus GHPR dan pada tahun 2023 terdapat sekitar 182.775 kasus GHPR. Angka ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus GHPR pada Tahun 2023⁶.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, Kasus pemberian VAR pada tahun 2019 sekitar 72.173 kasus. Pada tahun 2020 terdapat sekitar 56.797 kasus, pada tahun 2021 terdapat sekitar 43.378 kasus, pada tahun 2022 terdapat sekitar 74.888 kasus dan pada tahun 2023 terdapat sekitar 136.696 kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan kasus pemberian VAR pada tahun 2023. Capaian pemberian VAR di Indonesia pada tahun 2023 ialah sekitar 74,79%. Kasus kematian akibat rabies (Lysaa) pada tahun 2019 terdapat sekitar 115 jiwa, pada tahun 2020 terdapat sekitar 40 jiwa, pada tahun 2021 terdapat sekitar 62 jiwa, pada tahun 2022 terdapat sekitar 97 jiwa dan pada tahun 2023 terdapat sekitar 146 jiwa. Angka ini menunjukkan terjadinya peningkatan angka kematian akibat rabies dengan prevalensi di Indonesia berkisar 0,12%. Prevalensi Lysaa di Provinsi Jambi sekitar 0,10%⁶.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, jumlah Kasus GHPR dari tahun 2019– 2022 diperkirakan sebesar 3.669 orang dengan kematian akibat rabies 1 orang. Pada tahun 2019 jumlah kasus GHPR di Provinsi Jambi sebesar 1.153 orang, pada tahun 2020 jumlah kasus GHPR sekitar 848 orang, pada tahun 2021 sekitar 882 orang, sedangkan tahun 2022 sebesar 786 orang dengan kasus kematian 1 orang⁷. Kota Jambi merupakan daerah tertinggi kasus GHPR di Provinsi Jambi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi, jumlah kasus GHPR pada tahun 2019 terdapat 350 kasus, pada tahun 2020 sekitar 235 kasus, pada tahun 2021 sekitar 341 kasus, dan pada tahun 2022 terdapat 439 kasus.

Pada tahun 2022 Jumlah kasus rabies di Kota Jambi sekitar 5 orang dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2023 yaitu sekitar 54 orang. Dari 20 Puskesmas di Kota Jambi terdapat 7 Puskesmas dengan kasus rabies diantaranya Puskesmas Aur Duri. Puskesmas Aur Duri merupakan puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak di Kota Jambi yaitu 23 orang pada tahun 2023. Pada tahun 2022 tercatat tidak ada kasus rabies di Puskesmas Aur Duri. Dengan demikian dapat dilihat terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada tahun 2023.

Upaya pencegahan penularan rabies sudah banyak dilakukan seperti pemasangan baliho di sejumlah tempat strategis seperti penyebrangan, persimpangan lampu merah, namun pencegahan yang dilakukan belum

memberikan hasil yang optimal dalam penurunan angka kasus rabies. Usaha pencegahan lain telah dilakukan oleh pihak terkait seperti pelaksanaan vaksin pada hewan yang dilakukan oleh Kementerian Pertanian melalui Ditjen Peternakan dan Kesehatan Hewan. Sedangkan untuk pemberian vaksin anti rabies (VAR) dan serum anti rabies (SAR) dilakukan oleh pihak Puskesmas dan Rumah Sakit yang disediakan oleh Dinas Kesehatan. Meskipun rabies dapat dicegah, tingginya biaya vaksin pada manusia dan kurangnya pengetahuan, sikap masyarakat serta perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit rabies menyebabkan terjadinya peningkatan kasus⁸.

Salah satu upaya pencegahan dan pengendalian rabies yang tepat dan efektif ialah pemberian vaksin pada hewan penular rabies (HPR). Di Indonesia, Kementerian Pertanian melalui Ditjen PKH menargetkan vaksin pada hewan penular rabies minimal 70% baik untuk hewan peliharaan maupun hewan liar. Saat ini, capaian vaksin pada HPR di Indonesia baru mencapai 40% dari total populasi anjing dan kucing⁹. Angka ini menunjukkan masih rendahnya pelaksanaan vaksin pada HPR. Terdapat beberapa alasan kurangnya capaian vaksin HPR diantaranya kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terkait pencegahan rabies serta kurang mendapatkan informasi terkait vaksin gratis yang dilaksanakan oleh pemerintah setempat.

Menurut WHO dan WOAHA (World Organisation for Animal Health) tujuan utama vaksin rabies ialah untuk meningkatkan kekebalan pada hewan yang beresiko dalam suatu populasi, sehingga terbentuk kelompok kekebalan yang bertujuan untuk menurunkan tingkat penyebaran infeksi. Beberapa negara yang melakukan program vaksin pada HPR dalam rangka memberantas rabies telah berhasil menurunkan jumlah kasus rabies dan berhasil mengeliminasi virus rabies dari wilayahnya⁹.

Pengetahuan masyarakat sangat mempengaruhi tindakan masyarakat dalam pencegahan rabies. Hal ini sejalan dengan penelitian Maria Imakulata Itu, dkk (2022) pada penelitian ini dari 118 responden, terdapat 95 orang yang memiliki pengetahuan baik melakukan pencegahan rabies, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 6 orang yang melakukan pencegahan

rabies. Dengan demikian pada penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan rabies¹⁰.

Abdul Hamid, dkk (2024) pada penelitian ini dari 80 responden, terdapat 42 orang yang memiliki sikap baik dan perilaku pencegahan rabies yang dilakukan juga baik, dan 12 orang yang memiliki sikap yang kurang baik tetapi perilaku pencegahan rabiesnya baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan rabies¹¹.

Agus Samsudrajat S dkk (2024) pada penelitian ini terdapat 18 responden menjawab peran tenaga kesehatan kurang mendukung terhadap perilaku pencegahan rabies, sedangkan responden yang menjawab peran tenaga kesehatan mendukung terhadap perilaku pencegahan rabies sebesar 22 responden. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies¹².

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap masyarakat dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Rabies merupakan penyakit hewan menular strategis (PHMS) prioritas (Kementerian Pertanian 2013) yang diamanatkan di dalam undang-undang. Selain itu Indonesia memiliki komitmen politik di tingkat regional ASEAN. Pada tahun 2008, Indonesia dan negara-negara ASEAN sepakat untuk melakukan eliminasi penyakit rabies di kawasan ASEAN. Tujuan ini dituangkan dalam strategi bersama yaitu ASEAN Rabies Elimination Strategy (ARES) – Rabies Free ASEAN by 2020. Namun pada tingkat global, terget pemberantasan rabies ditentukan menjadi tahun 2030 dengan melihat kondisi masing-masing negara.

Kota Jambi terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada tahun 2023 yaitu sekitar 54 orang, sedangkan pada tahun 2022 sekitar 5 orang. Puskesmas Aur Duri merupakan puskesmas tertinggi kasus rabies di Kota Jambi dengan 23 orang pada tahun 2023 dimana terjadi peningkatan yang sangat signifikan. Pada

tahun 2022 tercatat tidak ada kasus rabies di puskesmas Aur Duri. Peningkatan ini menjadi pertanyaan bagi peneliti ”apakah ada hubungan pengetahuan, sikap masyarakat dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2025”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap masyarakat dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis distribusi frekuensi pengetahuan, sikap masyarakat, peran tenaga kesehatan, perilaku pencegahan rabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri.
2. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri.
3. Untuk menganalisis hubungan antara sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri.
4. Untuk Menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri.

1.4 Manfaat Penelitian

Sebuah penelitian yang akan dilaksanakan diharapkan agar penelitian tersebut memberikan manfaat. Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai informasi kepada masyarakat guna menanggulangi serta sebagai bahan sumber pengetahuan dalam memperbaiki permasalahan penyakit tropis terutama rabies di Kota Jambi. Selain itu dapat sebagai bahan untuk perbaikan dan pembentukan kepedulian masyarakat sekitar untuk mengurangi dan menghentikan kejadian rabies.

1.4.2 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk pengembangan penelitian bagi ilmu kesehatan masyarakat kedepannya khususnya dalam pencegahan rabies.

1.4.3 Bagi Institusi

Institusi yang disebutkan adalah Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas yang bermanfaat guna memberikan informasi dalam menetapkan strategi dan penyuluhan kesehatan serta pemberdayaan masyarakat baik yang telah terkena rabies maupun yang belum terkena rabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Perilaku

A. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan sebuah tindakan yang nyata pada seseorang yang berupa respons atau reaksi, baik melalui gerakan tubuh maupun ucapan yang muncul secara spontan, tanpa perencanaan atau paksaan¹⁴. Perilaku merupakan suatu aktivitas nyata seseorang atau individu yang dapat dilihat, diamati dan diukur dalam kondisi dan situasi tertentu sebagai akibat dari rangsangan internal dan eksternal.

Menurut Notoatmodjo dalam buku berbadetha (2023) menyatakan bahwa perilaku diartikan sebagai hasil pengamatan dan proses interaksi dengan lingkungan sehingga tercapai keseimbangan antara faktor pendorong dan penghambat. Perilaku merupakan aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh manusia, baik yang tampak secara langsung maupun yang tidak terlihat, namun dapat dikenali oleh orang lain, serta mencakup berbagai aspek yang sangat luas¹⁵.

B. Bentuk Perilaku

Perilaku merupakan suatu respons/tanggapan makhluk hidup atau individu terhadap rangsangan dari luar objek tertentu. Adapun bentuk perilaku atau respon tersebut terbagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut¹⁵:

1) Perilaku tertutup (*Convent Behavior*)

Merupakan suatu respons/tanggapan individu terhadap rangsangan yang bersifat tertutup atau terselimuti. Reaksi atau respon ini masih berada dalam bentuk persepsi, pengetahuan dan kesadaran yang muncul pada individu setelah menerima rangsangan. Contohnya seseorang mengetahui cara penularan rabies melalui gigitan hewan penular rabies.

2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Adalah tanggapan terhadap suatu rangsangan yang nyata, terlihat dan terbuka. Tindakan yang dilakukan oleh orang lain adalah contoh dari reaksi atau respon. Misalnya, seorang yang mengidap penyakit rabies harus membersihkan lukanya dengan sabun dan air yang mengalir selama kurang lebih 15 menit. Setelah itu, orang tersebut dibawa ke rumah sakit atau Puskesmas untuk pertolongan selanjutnya.

C. Pengukuran Perilaku

Menurut Suharsimi Arikunto(2006) klasifikasi perilaku dalam bentuk persentase sebagai berikut¹⁶:

1. Perilaku baik, jika skor yang didapatkan $\geq 76-100\%$
2. Perilaku cukup, jika skor yang didapatkan 60-75%
3. Perilaku kurang, jika skor yang didapatkan $\leq 60\%$

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawabannya sebagai berikut:

$$persentase = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

D. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu tindakan individu atau kelompok untuk mengatasi suatu permasalahan kesehatan dan peningkatan kesehatan serta kualitas hidup masyarakat. Menurut Casl and Cobb dalam buku Sri Suparti (2024) menyatakan bahwa terdapat tiga jenis perilaku kesehatan yaitu¹⁷:

- 1) Perilaku kesehatan preventif

Merupakan semua tindakan yang dikerjakan oleh seseorang yang merasa sehat untuk mencegah dan mendeteksi penyakit yang belum menunjukkan gejala.

- 2) Perilaku penyakit

Merupakan semua aktivitas yang dikerjakan oleh individu yang merasa tidak sehat, yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatannya dan mencari pengobatan yang bagus.

3) Perilaku peran penyakit

Merupakan semua tindakan yang dikerjakan seseorang yang sakit untuk pemulihan, termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan.

E. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu sebagai berikut¹⁸:

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan hal-hal yang menentukan motivasi atau keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu atau kondisi yang ada pada seseorang yang mempengaruhi kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan. Faktor ini meliputi:

- a. Pengetahuan masyarakat
- b. Sikap masyarakat
- c. Kepercayaan masyarakat
- d. Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin

Merupakan suatu kondisi yang mempermudah atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. perilaku masyarakat membutuhkan sarana dan prasarana yang mendukung, seperti:

- a. Ketersediaan sumber daya kesehatan, misalnya ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan.
- b. Aksesibilitas kesehatan.
- c. Prioritas masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan.

- d. Keterampilan terkait kesehatan.
- e. Komitmen terhadap kesehatan.

3) Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah kondisi yang mendukung suatu tindakan atau perilaku kesehatan seseorang, seperti dukungan dari keluarga, peran tenaga kesehatan atau dukungan dari tenaga kesehatan, teman kerja dan dukungan dari tokoh masyarakat.

2.1.2 Rabies

A. Definisi Rabies

Rabies merupakan penyakit zoonosis yang menyerang sistem saraf pusat (otak) yang dapat dicegah dengan vaksin. Zoonosis atau zoonotik merupakan suatu penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia melalui gigitan ataupun cakaran. Menurut Kemenkes RI, rabies juga disebut sebagai penyakit anjing gila. Rabies merupakan penyakit infeksi pada sistem saraf pusat (otak) yang disebabkan oleh virus dan menular melalui gigitan hewan yang terkena rabies. Agen penyebab rabies ialah virus dari genus *Lyssavirus* termasuk kedalam famili *Rhabdoviridae* dan termasuk kedalam Ordo *Mononegavirales*. Seseorang yang menunjukkan gejala klinis rabies akan meninggal, oleh sebab itu penyakit ini banyak ditakuti oleh manusia¹⁹.

Rabies menyerang semua jenis binatang yang berdarah panas dan dapat juga menyerang manusia. Namun, reservoir utama penyakit ini ialah anjing. Oleh karena itu, rata-rata pasien rabies tertular dari gigitan atau cakaran anjing. Penyakit ini menjadi sangat berbahaya apabila tidak mendapatkan penanganan awal segera²⁰.

B. Gejala Rabies

1) Pada Manusia

Adapun gejala klinis rabies sebagai berikut¹⁹:

- a. Tahap Prodromal

Tahap ini merupakan gejala awal setelah di gigit atau terkena cakaran hewan rabies. Biasanya gejalanya seperti demam, mudah lelah, lemas, berkurangnya nafsu makan, susah tidur, sakit kepala yang tak biasanya, tenggorokan terasa sakit dan tubuh terasa nyeri.

b. Tahap Sensoris

Tahap ini orang yang tertular merasakan panas di area gigitan hewan, merasa khawatir dan merespon sesuatu secara berlebihan.

c. Tahap Eksitasi

Pada tahap ini penderita menghadapi beragam gangguan neurologis, seperti penderita merasa kebingungan, gelisah, berhalusinasi, kejang otot, hiperlakrimasi, hipersalivasi, hiperhidrosis dan dilatasi pupil(mata membesar), ketakutan dan berperilaku agresif, serta mengalami berbagai phobia seperti hidrofobia (takut air).

d. Tahap Paralisis

Gejala yang timbul pada tahap ini ialah paralisis/kelumpuhan otot dimulai dari area gigitan atau cakaran HPR. Kesadaran mulai menurun dan kelumpuhan otot jantung dan pernapasan yang mengakibatkan orang tersebut meninggal. Gejala ini sering terjadi karena salah diagnosa atau pasien yang mengalami gigitan hewan penular rabies tidak melapor atau tidak datang ke Puskesmas.

2) Gejala pada hewan (anjing)

Adapun gejala rabies dibagi dalam 3 tahap sebagai berikut¹⁹:

a. Tahap Prodromal

Gejala ini berlangsung selama 2-3 hari. Pada tahap ini hewan berperilaku aneh seperti, tidak mengenali majikannya, sering menghindar dan tidak patuh terhadap perintah majikannya, mudah kaget, dilatasi pupil, suhu tubuh naik, refleks kornea menurun.

b. Tahap Eksitasi

Gejala ini muncul selama 3-7 hari. Pada tahap ini hewan mulai mengalami :

a) Sering bersembunyi.

- b) Terlihat gelisah.
- c) Berhalusinasi.
- d) Menggigit benda disekitarnya secara tidak wajar (Pika).
- e) Mondar-mandir sambil menggeram saat dikurung.
- f) Bersikap sensitif dan menyerang semua objek yang bergerak.
- g) Kelumpuhan/paralisis otot laring dan faring.
- h) Anjing mengalami hipersalivasi karena kekejangan otot menelan.
- i) air liur berbuih dan terkadang disertai dengan darah.

c. Tahap Paralisis

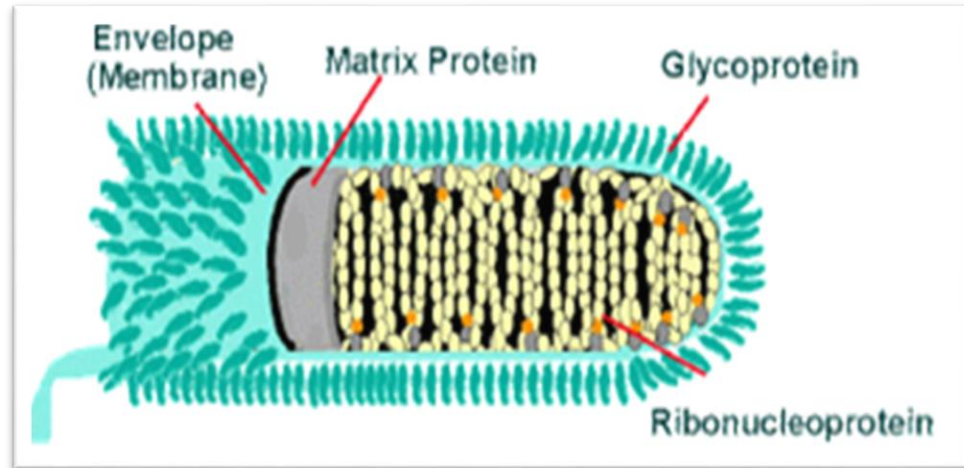
Tahap ini gejalanya tidak terlihat, karena berlangsung sangat singkat. Otot pengunyah mengalami kelumpuhan yang membuat rahang seperti menggantung. Paralisis juga terjadi pada kaki belakang, sehingga saat berjalan kaki belakang di seret.

C. Etiologi Rabies

Rabies adalah penyakit yang disebabkan oleh *lysaavirus*. Lyssavirus mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk menginfeksi jaringan saraf, sehingga memicu terjadinya peradangan otak yang biasanya disebut dengan *encephalitis*²¹. Agen penyebab rabies ialah virus dari genus *lyssavirus* termasuk kedalam *family Rhabdoviridae*, termasuk ke dalam *Ordo Mononegavirales*. Virus ini bersifat *neurotropic*, memiliki bentuk seperti peluru dengan panjang 130-300 nm dan diameter 70 nm. Virus ini terdiri dari RNA rantai tunggal yang diselubung lipoprotein. Pada bagian luar terdapat tonjolan berupa glikoprotein G yang berbentuk menyerupai rambut¹⁹. Virus ini dapat bertahan dalam suhu udara panas di air liur selama 24 jam.

Rabies ditularkan melalui gigitan hewan yang berdarah panas seperti kucing, anjing, kera dan kelelawar. Namun, jenis kelelawar di Indonesia merupakan kelelawar pemakan buah sehingga tidak dapat menularkan

rabies. Virus rabies mudah mati oleh zat pelarut lemak seperti sabun dan deterjen, serta sinar matahari dan sinar ultraviolet¹⁹.

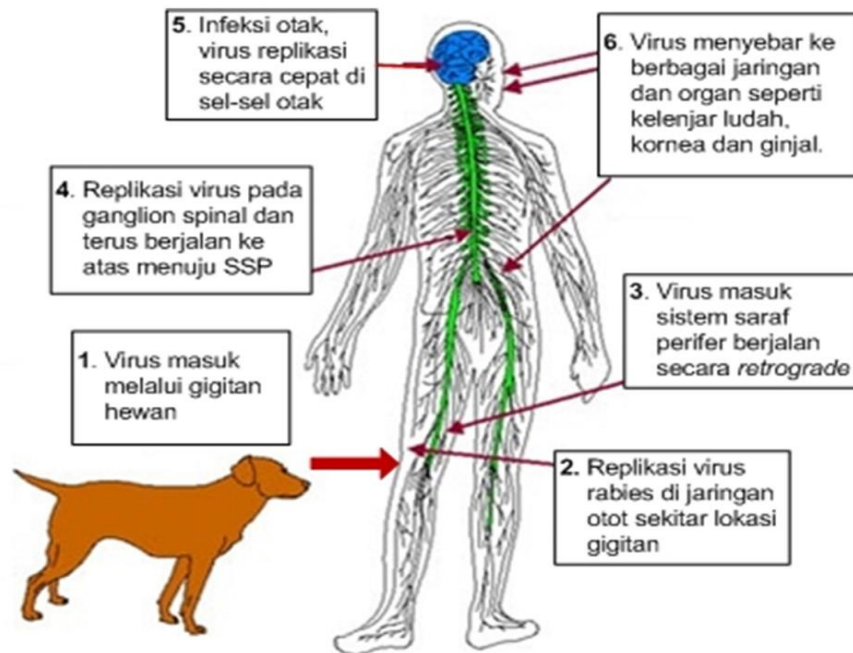


Sumber: Kemenkes RI

Gambar 2.1 Struktur Tubuh Virus Rabies

D. Patogenesis Rabies

Penyakit ini menular melalui gigitan hewan penular rabies. Virus rabies dapat masuk melalui kulit yang terluka atau mukosa utuh seperti konjungtiva mata, mulut, dan sebagainya. Setelah virus rabies masuk, virus akan tetap tinggal di tempat masuk selama 2 minggu²⁰. Virus rabies akan menyebar melalui saraf dan kelenjer ludah sebelum mencapai sistem saraf pusat (otak). Virus rabies memiliki kecenderungan untuk menginfeksi sel-sel sistem limbik, hipotalamus, dan batang otak. Virus rabies akan masuk ke saraf otonom setelah diproduksi di dalam neuron. Oleh karena itu, virus rabies dapat menyerang hampir seluruh tubuh dan berkembangbiak di jaringan misalnya kelenjer ludah²¹.



Sumber: Kemmenkes RI

Gambar 1.2 Patogenesis Penyakit Rabies pada Manusia

E. Epidemiologi Rabies

Rabies merupakan penyakit yang ditakuti di seluruh dunia dan menjadi permasalahan kesehatan dunia dikarenakan dapat menyebabkan kematian. Penyakit rabies terdapat di 150 lebih negara dan seluruh benua kecuali benua antartika. Menurut WHO 59 ribu jiwa mengalami kematian yang disebabkan oleh rabies setiap tahunnya. Namun, karena kurangnya pelaporan jumlah kasus rabies sering kali berbeda dari perkiraan.

Asia dan Afrika merupakan benua yang banyak dijumpai kasus rabies. 95% kematian akibat rabies ditemukan di Asia dan Afrika. Rabies menyerang masyarakat yang kurang mampu dan di desa-desa terpencil. 80% kasus rabies terjadi di pedesaan²². Sebagian besar kematian rabies terjadi di Asia yaitu sekitar 59,6%, dan diikuti oleh Afrika sekitar 36,4%, sementara itu di Amerika sekitar kurang dari 0,05% kematian. Di India kematian akibat rabies terjadi sekitar 35%.

Di Asia Tenggara, Singapura dinyatakan bebas rabies dengan memberantas rabies pada anjing melalui penerapan program pengendalian rabies yang ketat⁵. Di Malaysia pada tahun 2013 WHO menyatakan bebas dari rabies. Akan tetapi, pada tahun 2015 terjadi wabah rabies yang menyebabkan malaysia kehilangan status rabiesnya. Di Thailand dan Vietnam, kejadian rabies mengalami penurunan yang signifikan melalui penerapan vaksinasi massal pada anjing, meskipun belum mampu memberantas rabies.

Di Indonesia menurut Kemenkes RI, angka kematian yang disebabkan oleh rabies masih terbilang tinggi yakni sekitar 100-156 kematian per tahun dengan tingkat CFR hampir 100%. Sekitar 31.113 kasus GHPR di Indonesia dengan 11 kasus kematian sepanjang bulan Januari-April tahun 2023. Pada tahun 2022, jumlah kasus rabies mencapai 104.22 dengan 102 kematian. Pada tahun 2021, jumlah kasus rabies lebih dari 57 ribu dengan 62 kematian. Dan pada tahun 2021, jumlah kasus lebih dari 82 ribu dengan 40 kematian. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 12 dari 34 provinsi dinyatakan bebas rabies. Dari 22 provinsi yang masih terdampak rabies yang paling tinggi kejadian rabiesnya ialah provinsi Bali¹¹.

F. Cara Penularan dan Masa Inkubasi

Rabies dapat menyebar melalui gigitan, cakaran dan jilatan kulit terbuka. Kematian akibat rabies di dunia 99% disebabkan oleh gigitan/cakaran anjing. Di Indonesia 98% kematian rabies disebabkan oleh gigitan anjing¹⁹. Penularan rabies dapat terjadi dari beberapa cara sebagai berikut²³:

1) Kontak dengan hewan penular Rabies

Virus rabies masuk kedalam luka atau mukosa yang akan menyebabkan infeksi. Virus rabies tertular melalui gigitan (air liur yang mengandung virus rabies) atau cakaran hewan penular rabies.

2) Dari manusia ke manusia

Virus menyebar melalui transplantasi kornea dan pembuluh darah dari orang yang telah terkena atau terinfeksi rabies.

Selain melalui gigitan, virus rabies dapat menular melalui air liur yang mengenai kulit yang terluka, dapat melalui saluran pencernaan yang terluka ketika mengonsumsi makanan yang terkontaminasi virus rabies²¹.

Masa inkubasi merupakan rentan waktu antara masuknya bibit penyakit (virus rabies) sampai munculnya gejala klinis²³. Masa inkubasi rabies bermacam-macam, berkisar antara 2 minggu - 2 tahun, namun pada umumnya berlangsung antara 2 hingga 8 minggu. Menurut WHO masa inkubasi penyakit ini rata-rata berlangsung selama 2 bulan hingga 3 bulan, namun dapat juga 1 minggu hingga 1 tahun tergantung pada faktor yang mempengaruhinya. Perbedaan masa inkubasi penyakit ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini¹⁹:

1. Tipe virus.
2. Jumlah virus terinfeksi.
3. Kedalaman luka.
4. Area luka, jika area luka gigitan dekat dari otak maka semakin cepat munculnya gejala klinis.
5. Imunitas penderita.

G. Pencegahan dan Pengendalian Rabies

Ada dua macam pencegahan penyakit rabies pada manusia yaitu pencegahan sebelum gigitan dan pencegahan setelah gigitan. Adapun penjelasan pencegahannya sebagai berikut²⁴:

1) Pencegahan sebelum gigitan hewan penular rabies

Pemberian atau melakukan vaksinasi dasar dengan HDCV, suntikan sebanyak 2 kali secara subkutan dengan interval 1 bulan. Melakukan *booster* setelah 1 tahun melakukan suntikan, dan melakukan vaksinasi ulang setelah 3 tahun kemudian. Apabila vaksin dasar menggunakan SMB, seseorang harus melakukan 3 suntikan intrakutan dengan interval 3 minggu. Melakukan *booster* setahun sekali.

2) Pencegahan setelah gigitan hewan penular rabies

Seseorang yang digigit HPR direkomendasikan melakukan VAR dan SAR. Vaksinasi tersebut dapat dihentikan ketika hewan mengalami hal-hal berikut: hewan tersebut tidak menunjukkan gejala klinis rabies, setelah diobservasi selama 10 hari hewan tersebut dalam keadaan sehat.

Adapun pencegahan penularan rabies pada hewan sebagai berikut¹⁹:

1) Pembuatan kandang khusus untuk hewan,

Pembuatan kandang khusus merupakan bagian dari perilaku preventif, pembuatan kandang ini dapat mencegah atau membatasi interaksi dengan hewan liar, mengurangi risiko hewan peliharaan menjadi penular rabies, memudahkan pengawasan dan pemantauan kesehatan hewan, selain itu kandang dapat menjaga agar hewan tidak membahayakan orang lain terutama anak-anak.

2) Ketika hewan di bawa keluar, sebaiknya dilengkapi pengaman mulut.

3) Melakukan vaksinasi pada hewan secara berkala

Pelaporan kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) dan tindak lanjutnya yang cepat dan akurat sangat penting dilakukan agar dapat mencegah penyebaran lebih lanjut serta untuk deteksi dini risiko rabies di masyarakat. Melakukan vaksin pada manusia membutuhkan biaya yang lebih besar dibandingkan melakukan vaksin pada hewan penular rabies. Oleh sebab itu, melakukan intervensi langsung pada sumbernya dianggap sebagai cara yang paling efektif dan memungkinkan keberlanjutan dalam upaya pencegahan rabies. Selain itu, sebuah negara direkomendasikan untuk memiliki kapasitas sistem surveilans yang bagus guna menemukan kasus rabies. Surveilans penyakit rabies merupakan salah satu prosedur pencegahan rabies untuk melakukan pemantauan penyakit secara berkelanjutan dan mendeteksi keberadaan hewan yang positif rabies⁹.

Setelah manusia mendapatkan gigitan dari hewan penular rabies, ada beberapa tatalaksana yang harus dilakukan, diantaranya sebagai berikut¹⁹:

1) Melakukan pencucian luka gigitan

Ketika seseorang di gigit oleh hewan penular rabies, cuci luka menggunakan sabun agar dapat membunuh virus rabies di sekitaran luka gigitan. Pencucian luka harus dilakukan segera menggunakan sabun dan kemudian dibilas menggunakan air mengalir selama ± 15 menit.

2) Pemberian Antiseptik

Setelah luka di cuci menggunakan sabun dan air mengalir, sebaiknya luka di beri antiseptik seperti *povidon iodine*, alkohol 70% dan sebagainya, agar dapat membunuh virus. Setelah itu, segera bawa ke Puskesmas terdekat dan laporkan pada Dinas Peternakan untuk melaporkan hewan penular rabies.

3) Pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) dan Serum Anti Rabies (SAR)

Pemberian VAR bertujuan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap virus rabies dan diharapkan dapat memicu pembentukan antibodi yang akan menetralkan virus. Sebelum pemberian VAR dan SAR harus mempertimbangkan kondisi hewan, kondisi luka gigitan. Apabila virus telah mencapai sistem saraf pusat (otak), VAR dan SAR tidak dapat memberikan manfaat.

Menurut Kemenkes RI, adapun kategori hasil observasi hewan dan kondisi luka gigitan sebagai berikut:

a. Luka yang berisiko tinggi

Luka gigitan/jilatan pada mukosa atau cakaran terjadi di atas daerah:

- a) Bahu seperti pada wajah, kepala dan leher.
- b) Luka pada jari kaki dan jari tangan.
- c) Luka yang besar dan/atau dalam atau luka multiple

b. Luka yang berisiko rendah

Luka gigitan/cakaran yang hanya menyebabkan goresan (ekskoriasi) di bagian tubuh, kaki dan tangan.

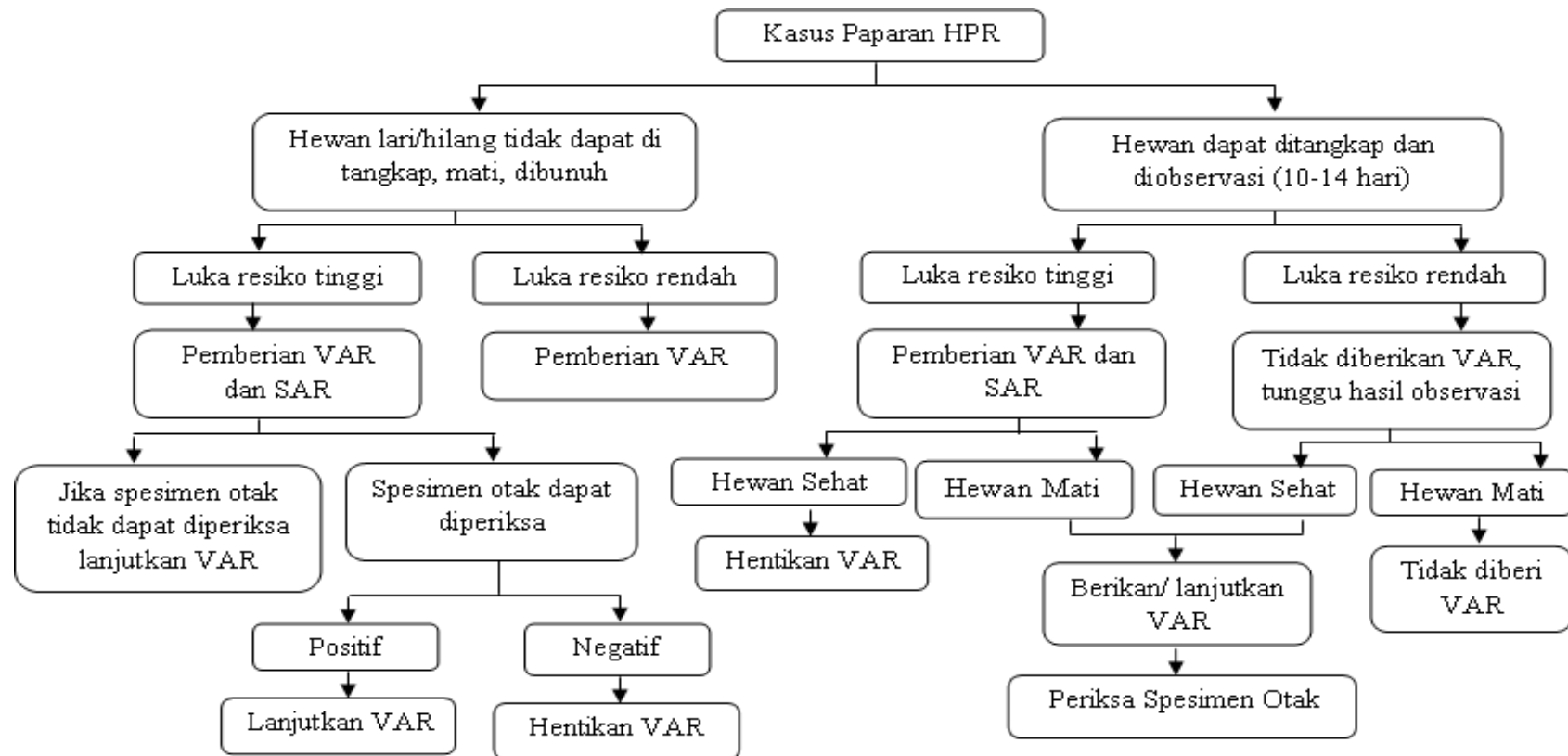
c. Observasi hewan

Kurung dan ikat hewan dan lakukan pengamatan selama 14 hari.

Adapun kategori pajanan dan rekomendasi tatalaksana menurut WHO sebagai berikut¹⁹:

Tabel 2.1 Kategori Pajanan Dan Tatalaksana Menurut WHO

Kategori	Jenis Kontak	Rekomendasi Tatalaksana
I	1. Mengelus atau menyentuh hewan 2. Memberikan makanan pada hewan 3. Hewan menjilat pada kulit utuh	1. Lakukan pencucian pada area yang di jilat hewan penular rabies 2. Tidak diberikan antiseptik
II	1. Jilatan pada kulit terbuka 2. Luka goresan/lecet tanpa pendarahan	1. Cuci luka menggunakan sabun 2. Lakukan pemberian antiseptik 3. Segera beri VAR, dan hentikan VAR ketika hasil laboratorium terhadap hewan negatif atau hewan dalam keadaan sehat
III	1. Gigitan/cakaran yang dalam 2. Kontamidasi selaput lendir dengan air liur karena jilatan HPR	1. Lakukan pencucian luka menggunakan sabun 2. Lakukan pemberian antiseptik 3. Segera berikan VAR dan SAR, dan hentikan VAR dan SAR ketika hasil laboratorium terhadap hewan negatif atau hewan dalam keadaan sehat.



Sumber: Kemenkes RI

Gambar 2.3 Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Kasus GHPR¹⁹

2.1.3 Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam kamus bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti mengerti setelah menyaksikan. Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang melihat, mendengar. Proses ini melibatkan panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Umumnya, manusia memperoleh pengetahuan melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku individu, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama. Pengetahuan juga merupakan aspek utama yang memengaruhi tindakan seseorang⁴⁹

Sedangkan menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam pembentukan perilaku terbuka. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan cenderung bertahan lebih lama²⁵. Pengetahuan merupakan segala hal yang kita ketahui tentang hal yang terjadi disekitar kita dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup kita. Sedangkan menurut Mubarak, pengetahuan adalah kesan dalam pikiran seseorang yang dihasilkan dari penggunaan panca indera, yang berbeda dengan kepercayaan²⁵.

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom's Taxonomy, pada domain kognitif pengetahuan mencakup 6 tingkatan sebagai berikut²⁶:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tingkatan pengetahuan ini biasanya berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajari (*recall*). Pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan kognitif paling dasar.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman merupakan suatu kemampuan untuk memahami secara mendalam terkait fakta, dan sebagainya. Pemahaman yang baik

memberikan seseorang penjelasan terhadap sesuatu. Pemahaman mencakup beberapa aspek antara lain menafsirkan, memberi contoh, mengelompokkan, menjelaskan.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menerapkan yang telah dipahami dalam situasi nyata guna menyelesaikan masalah. Mengeksekusi dan mengimplementasi merupakan aspek penting yang dikaitkan dengan aplikasi.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah aktivitas kognitif yang melibatkan pembagian materi menjadi bagian kecil dan memahami bagaimana bagian-bagian tersebut berhubungan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menyatukan bagian agar dapat membentuk satu kesatuan atau menyusun komponen-komponen penting menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis sangat penting karena dapat menghasilkan inovasi.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan tingkatan yang paling tinggi. Evaluasi ialah suatu kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu, seperti membuat keputusan berdasarkan penilaian yang didasarkan pada standar tertentu.

C. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Suharsimi Arikunto(2006) klasifikasi pengetahuan dalam bentuk persentase sebagai berikut¹⁶:

1. Pengetahuan baik, jika skor $\geq 76-100\%$
2. Pengetahuan cukup, jika skor 60-75%
3. Pengetahuan kurang, jika skor $\leq 60\%$

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawabannya sebagai berikut:

$$persentase = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak dalam Pariati (2020), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut²⁷:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk membantu memahami suatu konsep atau materi. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu tersebut semakin banyak hal baru yang didapatkan. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, semakin banyak hal atau informasi diterima semakin bertambah pengetahuan didapatkan, dan sebaliknya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang perlu dilaksanakan oleh individu untuk mendukung kehidupan diri sendiri dan orang terdekatnya. Selain itu, pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, orang yang memiliki pekerjaan cenderung mempunyai pengetahuan/wawasan yang tinggi dibandingkan dengan orang yang pengangguran.

3) Umur

Seiring bertambah usia, daya tangkap dan pola pikir akan semakin meningkat, sehingga pengetahuan yang didapatkan juga meningkat. Pengetahuan seseorang biasanya dilihat dari bertambahnya usia, meskipun orang yang lebih muda terlihat lebih cerdas secara intelektual, namun mereka belum terlalu bijaksana dan terampil orang yang lebih tua. Seseorang yang lebih tua mempunyai wawasan yang lebih luas mengenai berbagai hal.

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan cara untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan. Dari pengalaman kita dapat memecahkan masalah yang pernah kita hadapi sebelumnya. Pengalaman belajar dalam bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan, serta dapat meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan baik, tepat dan bagus dalam suatu masalah.

2.1.4 Sikap

A. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu minat dari perasaan seseorang terhadap sudut pandang tertentu disuatu lingkungan. Sikap setiap individu memberikan ciri khas tersendiri dalam cara mereka bertindak. Komponen sikap harus saling berkaitan dan membentuk sistem dalam diri agar dapat menimbulkan sikap positif maupun negatif. Adapun komponen sikap yang ada dalam diri yaitu komponen kognisi (berkaitan dengan pengetahuan, keyakinan dan perspektif seseorang), komponen afeksi (berkaitan dengan perasaan, penilaian hingga evaluasi), dan komponen konasi berkaitan dengan minat seseorang untuk berperilaku²⁸.

Menurut Suyanto, sikap berasal dari perasaan (suka atau tidak suka) yang berkaitan dengan kecenderungan atau minat dalam merespons sesuatu. Sikap merupakan ungkapan dari nilai atau pandangan hidup seseorang. Sikap dapat dibentuk dan dapat menghasilkan perilaku positif dan negatif²⁹. Teori LW. Green menyatakan bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terwujud dalam sikap⁵⁰.

B. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Zulmiyetri (2020), menyatakan bahwa untuk mengukur sikap seseorang, dapat dilakukan dengan dua cara yakni secara langsung (menanyakan pendapat/pernyataan seseorang secara

spontan) dan secara tidak langsung (pertanyaan terkait pendapat orang melalui kuesioner)³⁰. Pengukuran sikap juga dapat diukur dengan berbagai skala diantaranya

1) Skala *Likert*

Pada skala ini kejadian dijabarkan menjadi indikator yang selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menyusun pertanyaan dalam kuesioner. Pertanyaan dalam skala ini terdapat pertanyaan negatif dan pertanyaan positif. Skala ini mempunyai kategori: Sangat setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS).

2) Skala *Guttman*

Dalam skala ini akan mendapatkan jawaban yang tegas, seperti : Ya – Tidak, Benar – Salah, Pernah – Tidak Pernah dan sebagainya.

3) Skala *Deferensial*

Skala ini tidak terbentuk dalam satu garis kontinu, di mana jawaban sangat positif berada di ujung kanan garis, atau sebaliknya jawaban sangat negatif beradada di ujung kiri.

Menurut Suharsimi Arikunto(2006) klasifikasi sikap dalam bentuk persentase sebagai berikut¹⁶:

4. Baik, jika skor $\geq 76-100\%$
5. Cukup, jika skor $60-75\%$
6. Kurang, jika skor $\leq 60\%$

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawabannya sebagai berikut:

$$persentase = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

C. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S dalam buku Ivan Elisabeth Purba (2023) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi sikap ialah sebagai berikut³¹:

- 1) Pengalaman seseorang

Sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang ketika pengalaman tersebut meninggalkan kesan baik maupun buruk. Sikap mudah terbentuk ketika pengalaman seseorang melibatkan perasaan.

2) Pengaruh orang spesial

Perubahan sikap dapat terjadi oleh pergaulan atau pertemanan seseorang. Selain itu sikap dapat berubah ketika seseorang mengikuti arah atau searah dengan seseorang yang dianggap penting. Contohnya ketika kita termotivasi oleh keinginan untuk berteman atau bergabung dengan kelompok tertentu.

3) Kebudayaan

Budaya dapat memberi pengalaman yang beragam kepada seseorang yang dapat merubah sikap orang tersebut.

4) Lembaga pendidikan dan keagamaan

Konsep moral yang didapatkan dari lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan dapat membentuk kepercayaan seseorang yang dapat merubah sikap orang tersebut.

2.1.5 Peran Tenaga Kesehatan

A. Definisi Peran Tenaga Kesehatan

Perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisi yang dimilikinya disebut dengan peran. Peran tersebut mencakup tindakan, nilai, dan keyakinan yang seharusnya menunjukkan bagaimana orang tersebut bertindak pada situasi tertentu. Peran adalah aktivitas yang membantu memahami interaksi antar individu, seperti tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tugasnya masing-masing³².

Menurut UU No. 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mendedikasikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang didapatkan dari pendidikan di bidang kesehatan, dimana pada profesi tertentu diperlukan wewenang khusus untuk menjalankan tindakan kesehatan. Tenaga kesehatan

memegang peran penting untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat, guna mendorong peningkatan kesadaran dan kemauan masyarakat untuk hidup sehat³³.

B. Macam-Macam Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan di bagi menjadi beberapa macam, sebagai berikut³⁴:

1) Sebagai Komunikator

Komunikator merupakan seseorang yang menyampaikan informasi kepada penerima pesan (komunikasi) dengan harapan memperoleh tanggapan dari pesan yang disampaikan. Dalam perannya sebagai komunikator, tenaga kesehatan sebaiknya menyampaikan informasi kepada pasien/masyarakat dengan jelas. Penyampaian informasi ini sangat penting karena komunikasi berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif masyarakat terhadap kesehatan.

2) Sebagai Motivator

Motivasi merupakan suatu dorongan yang mendorong seseorang untuk bertindak demi mencapai tujuan tertentu, yang kemudian tercermin melalui perilaku yang ditunjukkan. Sementara itu, motivator merupakan individu yang memberikan dorongan semangat kepada orang lain. Seorang tenaga kesehatan perlu memiliki kemampuan untuk memotivasi, mengarahkan dan membimbing masyarakat guna meningkatkan kesadaran mereka sehingga dapat bergerak menuju tujuan yang diharapkan.

3) Sebagai Fasilitator

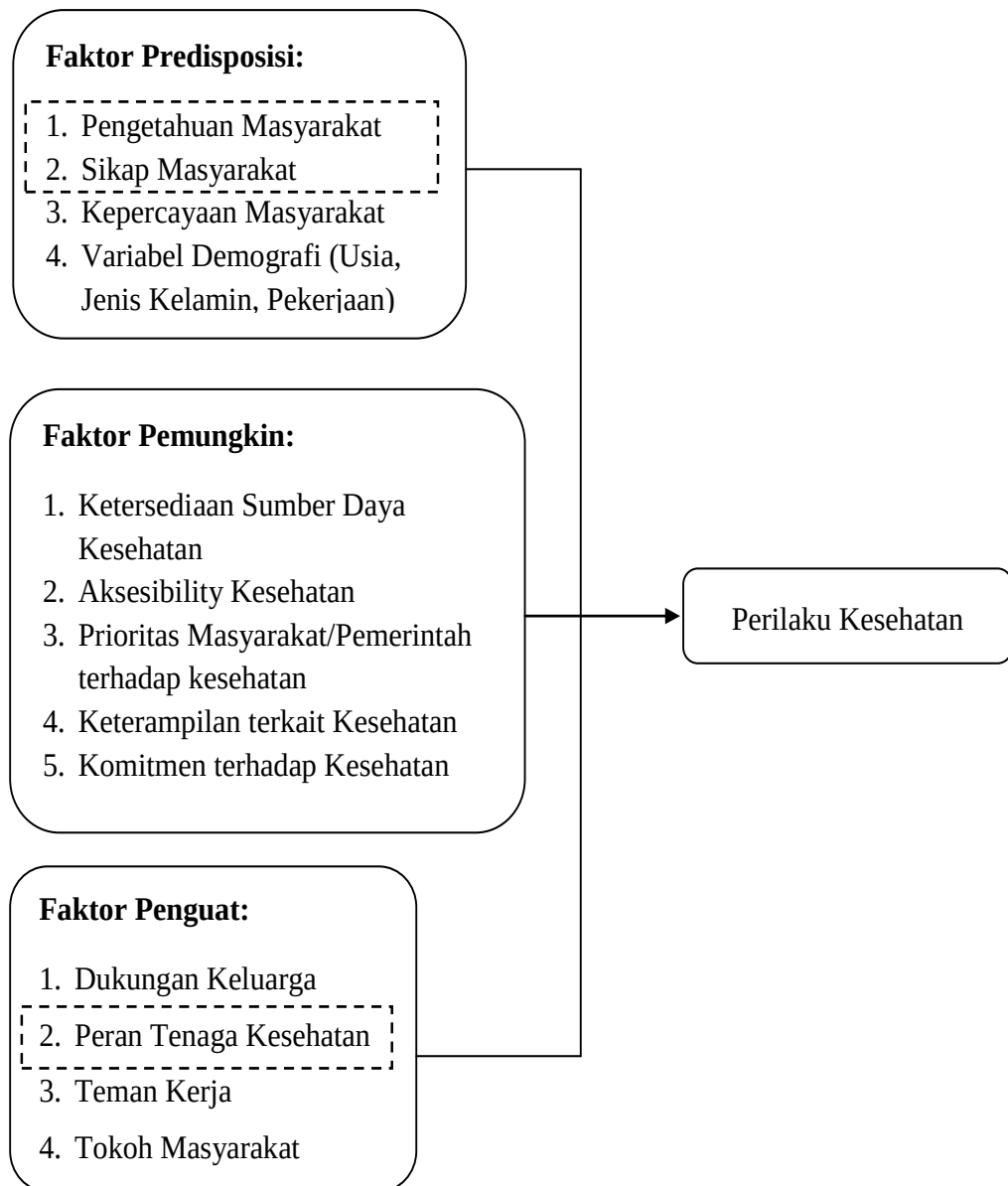
Fasilitator merupakan individu yang membantu mempermudah penyediaan sarana atau fasilitas bagi mereka yang membutuhkan layanan tenaga kesehatan, disertai dengan buku panduan protokol kesehatan. tujuannya adalah agar individu tersebut mampu menjalankan

dan membiasakan perilaku sesuai protokol kesehatan sebagai langkah untuk menurunkan angka kejadian penyakit.

4) Sebagai Konselor

Konselor merupakan seseorang yang memberikan dukungan kepada individu lain dalam mengambil keputusan atau menyelesaikan dengan memahami fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan seseorang. Konselor bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat membimbing masyarakat mencegah timbulnya masalah kesehatan.

2.2 Kerangka Teori



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

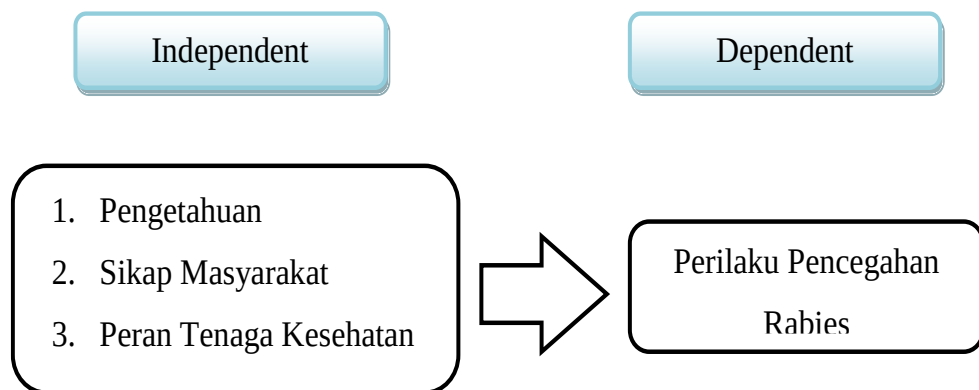
: Variabel yang tidak diteliti

Sumber: Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo(2014)¹⁸

Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan, didapatkan variabel yang akan diteliti ialah variabel dependen yaitu perilaku pencegahan rabies. Sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap masyarakat dan peran tenaga kesehatan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan rabies di Puskesmas Aur Duri tahun 2025.
2. Adanya hubungan antara sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan rabies di Puskesmas Aur Duri tahun 2025.
3. Adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di Puskesmas Aur Duri tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian kuantitatif melalui metode analitik observasional dengan desain penelitian cross-sectional yaitu penelitian yang mempelajari hubungan faktor risiko dengan kejadian kesehatan pada pendekatan point time (suatu waktu) dengan cara cepat dan mudah. Penelitian cross-sectional merupakan jenis studi observasional yang menganalisis data dari variabel-variabel yang dikumpulkan pada satu waktu tertentu untuk menghubungkan antara pengetahuan, sikap masyarakat dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan³⁵. Dengan desain penelitian ini, diperoleh gambaran prevalensi atau dampak suatu fenomena yang dikaitkan dengan faktor penyebabnya.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. Lokasi tersebut ditentukan dari data yang peneliti dapatkan berdasarkan data sekunder Dinas Kesehatan Kota Jambi, kasus rabies tertinggi terdapat di wilayah puskesmas tersebut. Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu dari bulan November hingga januari 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai kumpulan seluruh objek penelitian yang meliputi makhluk hidup atau peristiwa yang menjadi sumber data dengan karakteristik tertentu yang digunakan dalam penelitian³⁶. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri yang berjumlah 26.456 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai pecahan/bagian dari keseluruhan seluruh populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam penelitian³⁶. Sampel dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang memiliki anjing dan/atau kucing yang tinggal diwilayah kerja Puskesmas Aur Duri.

Tabel 3.1 P1 dan P2 Sampel Penelitian

No	Variabel	P1	P2	n	nx2	Sumber
1	Pengetahuan	0,36	0,12	48	96	Windy Patricya 2023 ²²
2	Sikap masyarakat	0,35	0,04	16	32	Suryanda 2024 ³⁷
3	Peran tenaga kesehatan	0,56	0,19	26	52	Naila Salsabila 2024 ⁵³

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow uji hipotesis beda 2 proporsi yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z berdasarkan derajat kemaknaan (95% = 1,96)

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z berdasarkan pada kekuatan uji power (80% = 0,84)

P_1 : Proporsi outcome pada kelompok exposed

P_2 : Proporsi outcome pada kelompok non exposed

P : Rata-rata P_1 dan P_2 ($\frac{P_1+P_2}{2}$)

Maka :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{2 \times 0,24(1-0,24)} + 0,84 \sqrt{0,36(1-0,36) + 0,12(1-0,12)}\}^2}{(0,36 - 0,12)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,364} + 0,84 \sqrt{0,336}\}^2}{0,0576} \\
 &= 48,38 \approx 48 \times 2 = 96
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di dapatkan jumlah sampel sebesar 96 orang yang menjadi sampel dan mewakili populasi penelitian. Untuk menghindari *drop out*, peneliti menambahkan sampel sejumlah 10%. Maka sampel penelitian ini menjadi 105 orang.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk menjadi responden dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri dan memiliki anjing dan/atau kucing.
- 2) Masyarakat yang bersedia menjadi responden.
- 3) Masyarakat yang berusia 19-65 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan seseorang yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi mempunyai hambatan, sehingga harus dikeluarkan sebagai responden. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Masyarakat yang tidak bersedia menjawab semua pertanyaan atau tidak lengkap menjawab semua pertanyaan.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Non Probability sampling* dengan cara pengambilan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan sampel yang diambil dengan pertimbangan tertentu, artinya siapapun yang memiliki anjing dan/atau kucing dan dianggap sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan, maka akan dijadikan sampel dalam penelitian ini³⁸.

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung didapatkan dari sumber awal atau telah mengalami komplikasi/ pengolahan oleh instansi atau lembaga pengumpulan data. Data sekunder dapat mencakup berbagai informasi termasuk data laporan bulanan, data administrasi, data akademik dan sebagainya yang telah dikumpulkan oleh suatu lembaga berguna untuk tujuan tertentu seperti penelitian³⁹. Adapun data sekunder dari penelitian ini ialah data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Jambi serta data yang didapatkan dari Puskesmas Aur Duri.

3.4.2 Pengumpulan Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Data primer didapatkan melalui wawancara, observasi suatu objek atau kejadian⁴⁰. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara pengisian kuesioner pada masyarakat. Adapun isi kuesioner dalam penelitian ini tentang pengetahuan, sikap masyarakat, peran tenaga kesehatan, dan perilaku pencegahan rabies.

3.5 Pengolahan Data

Setelah data didapatkan maka dilakukan pengolahan data menggunakan program komputer melalui langkah-langkah pengolahan data berikut :

3.5.1 Editing

Editing merupakan suatu proses dimana data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali dengan melihat kelengkapan, kejelasan, relevansi atau konsistensinya. Editing berfungsi untuk mencegah terjadinya kekurangan data ataupun kesalahan pada data serta dapat melihat apakah data sudah sesuai atau masih ada yang harus diperbaiki⁴¹.

3.5.2 Coding

Coding merupakan suatu proses mengubah data dalam bentuk kategorik menjadi kode dalam bentuk angka (numerik). Coding bertujuan untuk mempermudah proses pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer⁴¹.

3.5.3 Prosessing/ Entry data

Entry data merupakan suatu proses input data yang telah diperoleh dan sudah dikode kedalam komputer sesuai tabel variabel yang telah ditentukan.

3.5.4 Cleaning

Cleaning merupakan suatu proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah sudah sesuai atau masih terdapat kesalahan dalam memasukkan data. Cleaning dilakukan untuk menimalisir terjadinya kesalahan saat memasukkan data.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel yang akan diteliti, yang bertujuan untuk mengarahkan pengukuran dan pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti serta pengembangan instrumen⁴². Detail definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1.2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependent						
1	Perilaku Pencegahan Rabies	Suatu tindakan masyarakat yang dilakukan untuk pencegahan penularan penyakit Rabies meliputi: kenali gejala HPR, Hindari kontak langsung dengan HPR, melakukan vaksin HPR	Wawancara	Kuesioner	1. Perilaku Kurang baik (jika skor $\leq 75\%$) 2. Perilaku baik (jika skor 76-100%)	Ordinal
Independent						
2	Pengetahuan masyarakat	Informasi atau wawasan yang dimiliki seseorang mengenai rabies, mencakup pengertian rabies, tanda-tanda klinis serta langkah-langkah pencegahan rabies.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik (Jika skor $\leq 75\%$) 2. Baik (Jika skor 76-100%)	Ordinal

3	Sikap Masyarakat	Suatu tanggapan atau reaksi individu yang berkaitan dengan penyakit rabies dan pencegahan rabies	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik (Jika skor $\leq 75\%$) 2. Baik (Jika skor 76-100%)	Ordinal
4	Peran Tenaga Kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan seperti dokter, dokter hewan, perawat atau bidan , dan tenaga kesmas untuk mendukung masyarakat berperilaku baik dalam pencegahan rabies.	Wawancara	Kuesioner	1. Peran Rendah (Jika skor $< \text{median}$) 2. Peran Tinggi (Jika skor $\geq \text{median}$)	Ordinal

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang hanya terdiri dari satu variabel saja, sehingga tidak ada variabel independen dan variabel dependen. Analisis univariat biasanya digunakan untuk menggambarkan nilai mean, median, modus, standar deviasi, varians, range, frekuensi, persentase dan sebagainya dari segi satu variabel⁴³. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen yaitu pengetahuan, sikap masyarakat dan peran tenaga kesehatan serta melihat distribusi frekuensi variabel dependen yaitu perilaku pencegahan rabies.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat digunakan untuk uji statistik seperti uji kolerasi atau hubungan maupun uji komparatif atau perbedaan yang bertujuan untuk menguji hipotesis untuk menarik kesimpulan⁴³. Pada penelitian ini pengujian menggunakan uji Chi Square dengan derajat kepercayaan 95% (CI) dan $\alpha = 0,05$. Jika $p \leq \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Ukuran asosiasi yang digunakan, ditentukan berdasarkan nilai Prevalence Rate (PR) dan Confidence Interval (CI). Nilai PR mempunyai makna bahwa:

1. Jika nilai $PR > 1$, artinya menunjukkan bahwa faktor penyebab exposure meningkatkan risiko outcome / perilaku pencegahan rabies.
2. Jika nilai $PR = 1$, artinya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara exposure dengan outcome/ perilaku pencegahan rabies.
3. Jika nilai $PR < 1$, artinya menunjukkan bahwa faktor penyebab atau exposure akan mengurangi atau menurunkan outcome/perilaku pencegahan rabies.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mencakup semua komponen yang diperlukan dalam mengidentifikasi pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, perilaku pencegahan rabies, peran tenaga kesehatan.

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan sebelum kuesioner disebarkan di tempat penelitian. Validitas berasal dari kata “validity” yang mengacu pada tingkat keakuratan dan ketepatan instrumen dalam menjalankan fungsinya sebagai alat ukur. Uji validitas sangat penting dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang akan diukur⁴⁵. Uji validitas dilakukan untuk menilai sejauh mana alat ukur yang diyakini dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur item-item pertanyaan atau pernyataan kuesioner dalam penelitian⁴⁶. Instrumen tersebut akan di uji cobakan pada responden yang telah ditetapkan oleh peneliti dan diharapkan dapat menentukan valid atau tidaknya butir-butir pertanyaan pada instrumen yang berkualitas agar dapat digunakan untuk pengumpulan data.

Uji validitas dilakukan dengan bantuan program komputer. Teknik yang umum digunakan oleh peneliti untuk dalam menguji validitas kuesioner yaitu Korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson). Pengujian ini dilakukan dengan mengkorelasikan skor tiap item dengan skor total dari instrumen yang ada. Item pertanyaan yang memiliki korelasi signifikan dengan skor total menunjukkan bahwa item tersebut mampu mendukung penjabaran konsep yang ingin diukur (à valid)⁴⁷. Suatu item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel berdasarkan uji 2 sisi dengan tingkat signifikansi 0,05. Dalam pengujian ini, r hitung di bandingkan dengan r tabel untuk jumlah responden 20 orang. Nilai r tabel dengan jumlah responden sebanyak 20 orang yaitu 0,423. Jika nilai r hitung $> 0,423$ maka kuesioner di anggap valid, jika nilai r hitung $< 0,423$, maka kuesioner dinyatakan tidak valid.

Kuesioner yang telah disusun dalam penelitian ini, dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas data kepada 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pernyataan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
P01_X	0,423	0,659	Valid
P02_X	0,423	0,477	Valid
P03_X	0,423	0,461	Valid
P04_X	0,423	0,466	Valid
P05_X	0,423	0,482	Valid
P05_X	0,423	0,677	Valid
P07_X	0,423	0,636	Valid
P08_X	0,423	0,613	Valid
P09_X	0,423	0,522	Valid
P10_X	0,423	0,462	Valid
S01_X	0,423	0,570	Valid
S02_X	0,423	0,659	Valid
S03_X	0,423	0,524	Valid
S04_X	0,423	0,659	Valid
S05_X	0,423	0,656	Valid
S06_X	0,423	0,656	Valid
S07_X	0,423	0,549	Valid
PTK01_X	0,423	0,788	Valid
PTK02_X	0,423	0,794	Valid
PTK03_X	0,423	0,794	Valid
PTK04_X	0,423	0,686	Valid
PL01_Y	0,423	0,751	Valid
PL02_Y	0,423	0,668	Valid
PL03_Y	0,423	0,682	Valid

Sumber : Data Primer 2024

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berkaitan dengan tingkat konsistensi dalam suatu pengukuran. Reliabilitas suatu instrumen menunjukkan sejauh mana instrumen tersebut mampu memberikan hasil yang konsisten dan stabil. Uji reabilitas sangatlah penting karena menunjukkan keandalan alat ukur

serta kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang serupa ketika digunakan kembali dalam kondisi yang sama⁴⁸. Reliabilitas berasal dari kata “reliability”, artinya bagaimana suatu hasil pengukuran memiliki keterandalan dan konsistensi yang baik sehingga data hasil penelitian dapat dipercaya. Reliabilitas menilai sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan kembali dengan metode yang sama pada waktu atau kondisi yang berbeda namun serupa⁴⁵.

Uji reliabilitas ini menggunakan program komputer, variabel dinyatakan reliabel dengan kriteria berikut :

1. Jika $r\text{-alpha}$ positif dan lebih besar dari $r\text{-tabel}$ maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel (jika nilai Cronbach,s Alpha > 0,6 maka reliable).
2. Jika $r\text{-alpha}$ negatif dan lebih kecil dari $r\text{-tabel}$ maka pernyataan tersebut tidak reliabel (jika nilai Cro Cronbach,s Alpha < 0,6 maka tidak reliable).

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kueioner

No	Variabel	Cronbach's Alpha	N of Item
1	Pengetahuan	0,722	10
2	Sikap	0,729	7
3	Peran Tenaga Kesehatan	0,669	4

Sumber : Data Primer 2024

3.8.3 Variabel Pengetahuan

Pada kuesioner tingkat pengetahuan terdapat 10 pertanyaan. Pertanyaan kuesioner penelitian ini dalam bentuk *check list* yang terdiri dari pertanyaan 1-3 berkaitan dengan definisi rabies, pertanyaan 4-5 berkaitan dengan pertolongan pertama setelah digigit HPR, pertanyaan 6 dan 8 berkaitan dengan gejala rabies, dan pertanyaan 7,9 dan 10 berkaitan dengan pencegahan rabies. Pertanyaan menggunakan skala *Guttman*

(benar-salah) dan pernyataan negatif benar =0 salah =1, sedangkan positif benar =1 salah =0. Untuk pertanyaan negatif ada pada nomor 8.

3.8.4 Variabel Sikap Masyarakat

Kuesioner sikap masyarakat pada penelitian ini terdapat 7 pertanyaan yang menggunakan skala ukur Likert. Setiap pertanyaan positif dengan jawaban sangat setuju =4, setuju =3, tidak setuju =2, dan sangat tidak setuju =1. 7 pertanyaan pada kuesioner penelitian ini berkaitan dengan penanganan setelah gigitan hewan penular rabies dan pencegahan rabies. Pertanyaan negatif pada kuesioner ini terdapat pada nomor 7.

3.8.5 Variabel Perilaku Pencegahan Rabies

Pada kuesioner perilaku pencegahan rabies terdapat 3 pertanyaan yang berkaitan dengan usaha atau tindakan seseorang untuk mencegah penularan rabies. Pertanyaan kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* (Ya-Tidak) dengan skor jawaban Ya =1 dan jawaban Tidak =0.

3.8.6 Variabel Peran Tenaga Kesehatan

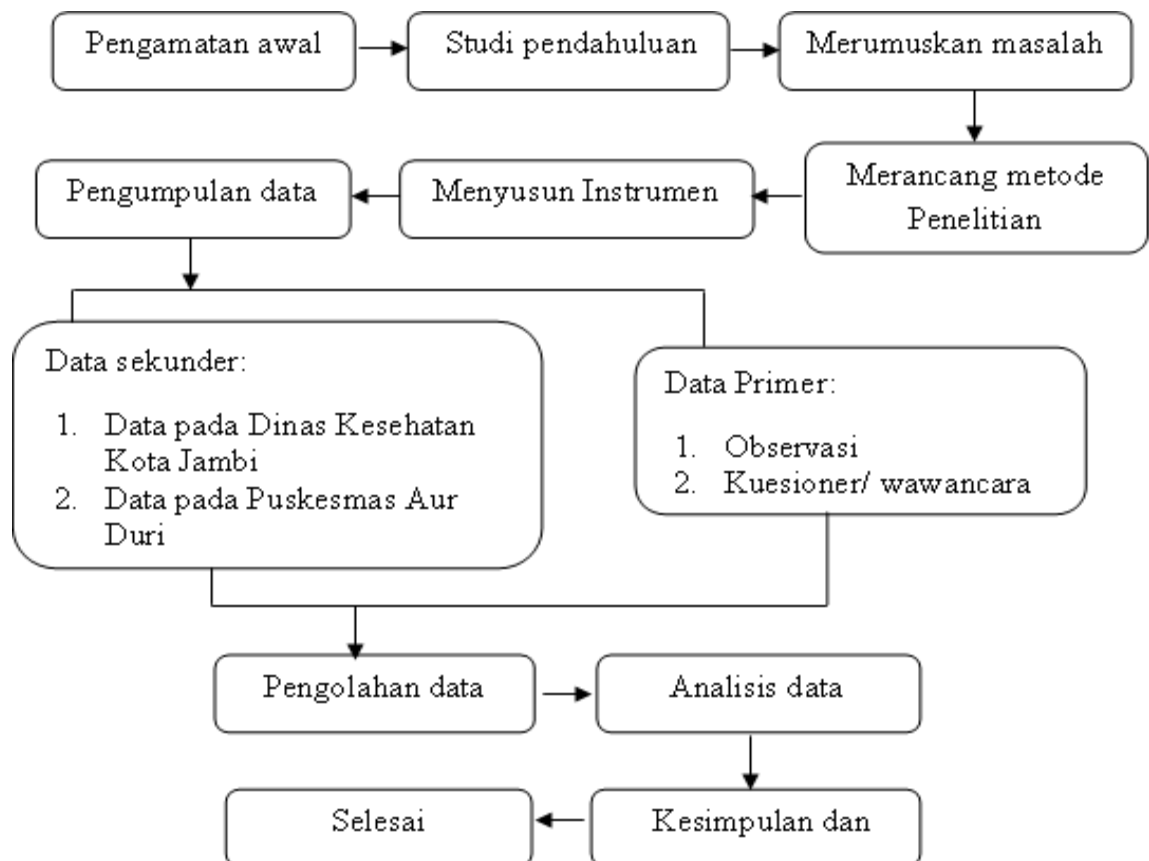
Pada kuesioner peran tenaga kesehatan terdapat 4 pertanyaan yang berkaitan dengan peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan rabies, seperti memberikan informasi kepada masyarakat. Pertanyaan kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* (Ya-Tidak) dengan skor jawaban Ya =1 dan jawaban Tidak =0.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian di bidang kesehatan masyarakat biasanya melibatkan manusia sebagai subjek penelitian sekaligus sebagai peneliti. Hal ini menunjukkan adanya interaksi timbal balik yang perlu diperhatikan antara peneliti dan subjek penelitian. Sesuai dengan prinsip etika, hubungan antara kedua belah pihak ini harus diperlakukan secara moral atau yang dikenal sebagai etika penelitian. Dalam etika penelitian peneliti dan subjek penelitian memiliki hak dan kewajiban masing-masing³⁵. Adapun hak dan kewajiban dari peneliti ialah menjaga privasi atau jawaban yang diberikan oleh subjek penelitian.

3.10 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan serangkaian langkah yang sistematis yang dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan atau membuktikan hipotesis yang diajukan dalam penelitian. Adapun alur dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A. Letak Geografis, Topografi dan Pemerintahan

Puskesmas Aur Duri berada di Jl. Aur Duri No.1 Perumnas Aur Duri, Kecamatan Tenalaipura. Dilihat dari topografinya, wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi berada pada keadaan tanah yang relatif datar dengan ketinggian 0-60 m diatas permukaan laut. Puskesmas Aur Duri dengan 4 (empat) Kelurahan, yaitu Kelurahan Penyengat Rendah, Kelurahan Buluran Kenali, Kelurahan Teluk Kenali dan Kelurahan Aur Kenali.

**Tabel 4.1 Jumlah Kelurahan dan Luas Wilayah
Puskesmas Aur Duri**

No	Kelurahan	Jumlah RT	Luas	%
1.	Penyengat Rendah	12	7,07 km ²	42,44%
2.	Buluran Kenali	19	2,01 km ²	12,06%
3.	Teluk Kenali	6	2,34 km ²	14,05%
4.	Aur Kenali	26	5,24 km ²	31,45%
Jumlah		63	16,66 km²	100%

Sumber : Profil Puskesmas Aur Duri 2023

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa luas wilayah kerja Puskesmas Aur Duri adalah 16,66 km² dengan wilayah terluas adalah Penyengat Rendah dengan luas 7,07 km² atau mencakup 42,44% dari keseluruhan wilayah kerja.

Batas wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi terdiri dari:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Penyengat Olak.
2. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Mandalo Darat.
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Pasir Panjang.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Simpang IV Sipin.

B. Data Demografis

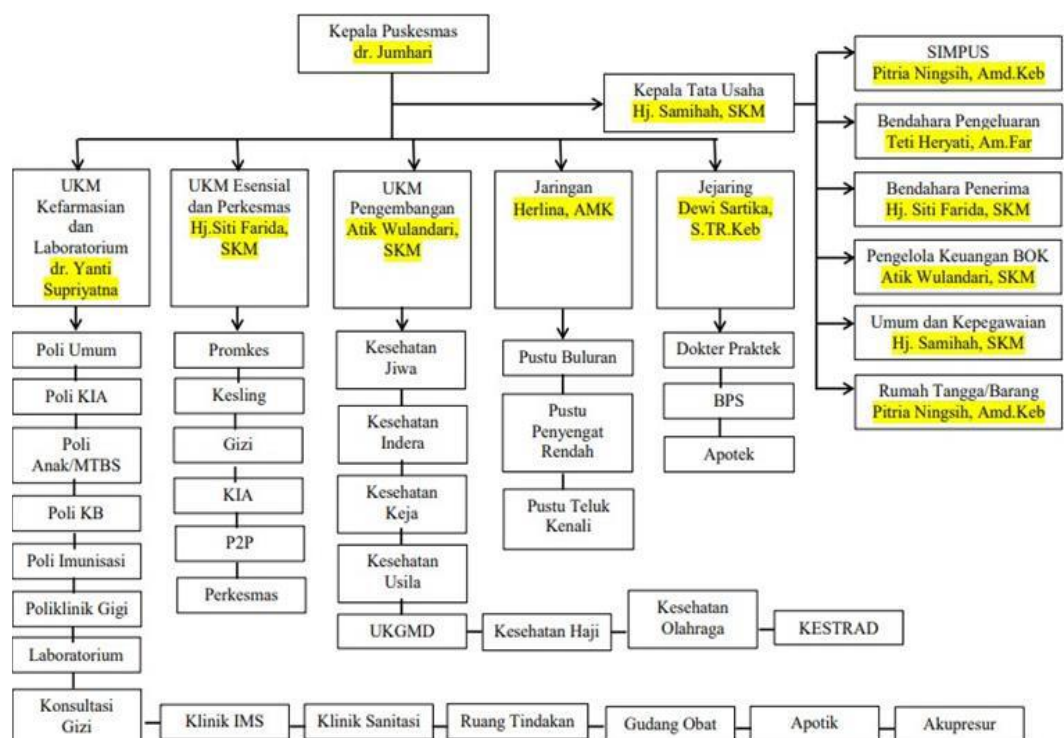
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk					
		L	%	P	%	Total	%
1	Penyengat Rendah	2.511	50,90	2.422	49,10	4.933	100
2	Teluk Kenali	865	52,84	772	47,16	1.637	100
3	Buluran Kenali	3.910	50,04	3.903	49,96	7.813	100
4	Aur Kenali	6.105	50,57	5.968	49,43	12.073	100
	Jumlah	13.391	50,62	13.065	49,38	26.456	100

Sumber : Profil Puskesmas Aur Duri 2023

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri menurut data estimasi sasaran Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2023 tercatat sebanyak 26.456 jiwa. Penduduk terbanyak berada di kelurahan Aur Kenali dengan jumlah 12.073 jiwa.

C. Struktur Organisasi



Sumber : Tata Usaha UPTD Puskesmas Aur Duri Tahun 2023

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Aur Duri

Moto Puskesmas Aur Duri ialah “Memberikan Pelayanan dengan Hati Ikhlas Senyum Sapa Sopan (HIS3). Adapun visi dan misi Puskesmas Aur Duri sebagai berikut:

1. Visi

Visi Puskesmas Aur Duri adalah Menjadikan Puskesmas Aur Duri sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri.

2. Misi

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan misi-misi yang harus atau dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Aur Duri yaitu:

1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan.
3. Meningkatkan profesionalisme sumber daya kesehatan.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektor.
5. Meningkatkan tata kelola sistem administrasi.

D. Sarana Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Puskesmas Aur Duri memiliki beberapa sarana Kesehatan. Adapun sarana Kesehatan yang dimiliki Puskesmas Aur Duri adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Sarana Kesehatan Puskesmas Aur Duri

No	Sarana	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Puskesmas Pembantu	2
3.	Posyandu Balita	23
4.	Posyandu Usila	2
5.	Posbindu	2
6.	Sekolah UKS SD	12
7.	Sekolah UKS SMP	6
8.	Sekolah UKS SMA	2
9.	Puskesmas Keliling Roda 4	2
Jumlah		52

Sumber : Profil Puskesmas Aur Duri 2023

E. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Tabel 4.4 Sumber Daya Manusia Puskesmas Aur Duri Menurut Profesi

No	Jenis Pegawai Menurut Profesi	Status Kepegawaian			Jumlah Pegawai	%
		PNS	TK. Kontrak	TKS		
1.	Dokter	3	-	-	3	5,6%
2.	Dokter Gigi	1	-	-	1	2%
3.	Kesehatan Masyarakat	3	-	-	3	5,6%
4.	Perawat	12	-	-	12	22,2%
5.	Bidan	13	1	3	17	32%
6.	Perawat Gigi	3	-	-	3	5,6%
7.	Tenaga Gizi	1	-	-	1	2%
8.	Sanitarian (Kesling)	2	-	-	2	3,7%
9.	Epidemiologi	1	-	-	1	2%
10.	Asisten Apoteker	3	-	-	3	5,6%
11.	Apoteker	-	1	-	1	2%
12.	Laboratorium	2	-	-	2	3,7%
13.	Tenaga Akuntansi	-	1	-	1	2%
14.	Pengolah Tata Usaha	1	-	-	1	2%
15.	Cleaning Service	-	1	-	1	2%
16.	Penjaga Malam	-	1	-	1	2%
Jumlah		44	5	4	53	100%

Sumber :Profil Puskesmas Aur Duri 2023

Tabel di atas memperlihatkan distribusi pegawai Puskesmas Aur Duri pada tahun 2023 sebanyak 53 orang. Jenis profesi terbanyak adalah bidan sebanyak 17 orang diikuti profesi perawat sebanyak 12 orang. Jenis status kepegawaian sebanyak 44 orang berstatus PNS, 5 tenaga kontrak dan 4 sebagai Tenaga Kerja Sukarela (TKS).

F. Ruang Lingkup

Upaya Kesehatan Perorangan (UPK) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Aur Duri Meliputi:

A. Upaya Kesehatan Perorangan (UPK)

1. Pelayanan loket
2. Poli umum
3. Poli anak
4. Poli gigi
5. Poli lansia
6. Poli kesehatan ibu dan KB
7. Poli Imunisasi/tumbang
8. Pelayanan sanitasi
9. Pelayanan UBM
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan ruang tindakan
12. Laboratoruim

B. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

a) Esensial

1. Upaya kesehatan ibu dan anak
2. Upaya promosi kesehatan
3. Upaya kesehatan lingkungan
4. Upaya perbaikan gizi masyarakat
5. Upaya pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit menular (P2P)
6. Upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM)

b) Pengembangan

1. Upaya kesehatan jiwa
2. Upaya kesehatan indera
3. Upaya kesehatan kerja
4. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
5. Upaya kesehatan sekolah (UKS) atau upaya kesehatan gigi masyarakat
6. Upaya kesehatan lansia
7. Upaya pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer (yankestradkom)

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan supaya bisa melihat gambaran dari distribusi dan frekuensi dari karakteristik responden dan semua variabel yang diteliti. Dari penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil distribusi responden berdasarkan variabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Aur Duri dengan jumlah responden sebanyak 105 orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. Adapun karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Berikut karakteristik responden di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi.

Tabel 4.5 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	Usia (Tahun)		
	15-24	27	25,7
	25-59	68	64,8
	≥60	10	9,5
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	46	43,8
	Perempuan	59	56,2
3	Pendidikan Terakhir		
	Tamat SD	8	7,6
	Tamat SMP/MTS	13	12,4
	Tamat SMA/SMK	58	55,2
	D3/D4/S1	26	24,8
4	Pekerjaan		
	PNS/BUMN	10	9,5
	Pegawai Swasta	7	6,7
	Wiraswasta	20	19,0
	Buruh	8	7,6
	Tidak Bekerja	60	57,1
5	Pendapatan Keluarga		
	>500.000 - 1.000.000	5	4,8
	1.000.000 - 1.500.000	6	5,7
	1.500.000 - 2.500.000	22	21,0

>2.500.000 – 5.000.000	56	53,3
5.000.000 – 7.500.000	13	12,4
>7.500.000	3	2,9

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan dari 105 responden yang menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak yaitu kelompok umur 25-59 tahun dengan jumlah 68 responden (64,8%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu perempuan berjumlah 59 reponden (56,2%). Berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan SMA/SMK dengan jumlah 58 reponden (55,2%). Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 20 responden (19,0%). Berdasarkan pendapatan keluarga yang paling banyak memiliki pendapat sebesar Rp > 2.500.000 - Rp 5.000.000 yang berjumlah 56 responden (53,3%).

2. Variabel Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel penelitian dan setiap variabel pengkategorian dihitung berdasarkan persen dan median.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku, Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Perilaku		
Perilaku Kurang Baik	93	88,6
Perilaku Baik	12	11,4
Pengetahuan		
Kurag Baik	48	45,7
Baik	57	54,3
Sikap		
Kurang Baik	56	53,3
Baik	49	46,7
Peran Tenaga Kesehatan		
Peran Rendah	54	51,4
Peran Tinggi	51	48,6
Total	105	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan dari 105 responden perilaku pencegahan rabies paling banyak yaitu perilaku kurang baik sebanyak 93 responden (88,6%), sedangkan perilaku baik sebanyak 12 responden (11,4%). Dari 105 responden pengetahuan masyarakat yang paling banyak yaitu pengetahuan baik sebanyak 48 responden (45,7%), sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 57 responden (54,3%). Dari 105 responden sikap masyarakat yang paling banyak yaitu sikap kurang baik sebanyak 56 responden (53,3%), sedangkan sikap baik sebanyak 49 responden (46,7%). Dari 105 responden sebagian responden menjawab tenaga kesehatan menjawab rendah sebanyak 54 responden (51,4%), sedangkan responden yang menjawab peran tenaga kesehatan tinggi sebanyak 51 responden (48,6%).

4.1.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Rabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025

Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies dapat diketahui dengan melakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Rabies

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Rabies				Total		PR	95% CI	P-Value
	Kurang Baik		Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang Baik	47	97,9	1	2,1	49	100,0	1,213	1,062 – 1,387	0,014
Baik	46	80,7	11	19,3	56	100,0			

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 49 responden yang berpengetahuan kurang baik 97,7% diantaranya berperilaku pencegahan kurang baik, 2,1% berperilaku baik. Dari 56 responden yang berpengetahuan baik 80,7% diantaranya berperilaku pencegahan rabies kurang baik, 19,3% berperilaku baik. Hasil uji statistik *chi-square*

diperoleh nilai ($P=0,014$, $PR=1,213$, 95% CI; 1,062 – 1,387), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2025. Seseorang yang pengetahuannya kurang baik dapat meningkatkan risiko 1,213 kali berperilaku kurang baik terhadap pencegahan rabies dibandingkan dengan orang yang pengetahuannya baik.

2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Rabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025

Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan rabies dapat diketahui dengan melakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.8 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Pencegahan Rabies

Sikap	Perilaku Pencegahan Rabies				Total		PR	95% CI	P-Value
	Kurang Baik		Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang Baik	54	96,4	2	3,6	56	100,0	1,212	1,042 - 1,408	0,016
Baik	39	79,6	10	20,4	49	100,0			

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 56 responden yang bersikap kurang baik 96,4% diantaranya berperilaku pencegahan rabies kurang baik 3,6% berperilaku baik. Dari 49 responden 79,6% diantaranya berperilaku pencegahan kurang baik 20,4% berperilaku baik. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai ($P=0,016$, $PR=1,212$, 95% CI; 1,042 – 1,408), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2025. Seseorang yang sikapnya kurang baik dapat meningkatkan risiko 1,212 kali berperilaku kurang baik terhadap pencegahan rabies dibandingkan dengan orang yang sikapnya baik.

3. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Rabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025

Hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies dapat diketahui dengan melakukan uji statistik yaitu uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Rabies

Peran Tenaga Kesehatan	Perilaku Pencegahan Rabies				Total		PR	95% CI	P-Value
	Kurang Baik		Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Peran Rendah	52	96,3	2	3,8	54	100,0	1,198	1,036 – 1,385	0,024
Peran Tinggi	41	80,4	10	19,2	51	100,0			

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 54 responden yang menjawab tenaga kesehatan berperan rendah 96,3% diantaranya berperilaku pencegahan rabies kurang baik 3,8% berperilaku baik. Dari 51 responden yang menjawab tenaga kesehatan berperan tinggi 80,4% diantaranya berperilaku pencegahan rabies kurang baik 19,2 responden berperilaku baik. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai ($P=0,024$, $PR=1,198$, 95% CI; 1,036–1,385), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri tahun 2025. Peran rendah pada tenaga kesehatan dapat meningkatkan risiko 1,198 kali berperilaku kurang baik terhadap pencegahan rabies dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang berperan tinggi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,014$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 di tolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025. Adapun nilai $PR = 1,213$ ($CI\ 95\% = 1,062 - 1,387$) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dapat meningkatkan resiko berperilaku kurang baik terhadap pencegahan rabies sebesar 1,213 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armawati Abidin dan Anas Budi pada tahun 2020. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tomoni Timur tahun 2020, menunjukkan hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$), artinya H_0 ditolak. Dari 39 responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat 24 responden berperilaku baik dan 15 responden berperilaku pencegahan rabies kurang baik⁵⁰.

Penelitian mendukung pandangan Notoadmodjo yang menyatakan bahwa respon seseorang terhadap isu kesehatan dalam hal ini keikutsertaan masyarakat dalam perilaku pencegahan rabies pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka mengenai permasalahan tersebut. Sama halnya dengan penelitian Dewi S. losoh, dkk (2024), hasil analisis uji Chi-Square didapatkan nilai $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < 0,05$), artinya H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies. Dari 77 responden yang berpengetahuan baik terdapat 8 responden berperilaku

kurang baik, 19 responden berperilaku cukup baik dan 50 responden berperilaku pencegahan rabies baik⁵¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Agus Samsudrajat S, dkk (2024) sejalan dengan penelitian ini. Hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai P-Value 0,022 ($P < 0,05$), artinya H_0 ditolak, sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies. Penelitian ini memperoleh nilai PR 2,854 artinya pengetahuan yang kurang baik dapat meningkatkan resiko 2,854 kali untuk berperilaku kurang baik dalam pencegahan rabies. Dari 49 responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat 39 responden berperilaku kurang baik dan 10 responden berperilaku pencegahan rabies baik¹².

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pinkan F F Pote, dkk (2024) menunjukkan hasil analisis menggunakan Chi-Square antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies diperoleh nilai P-Value = 0,018 maka $P < 0,05$, artinya H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Molompar. Dari 32 responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat 22 responden berperilaku kurang baik dan 10 responden berperilaku pencegahan rabies baik⁵².

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses ini melibatkan panca indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Umumnya, manusia memperoleh pengetahuan melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku individu, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama. Pengetahuan juga merupakan aspek utama yang memengaruhi tindakan seseorang⁴⁹. Perilaku merupakan aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh manusia, baik yang tampak secara langsung maupun yang tidak terlihat, namun dapat dikenali oleh orang lain, serta mencakup berbagai aspek yang sangat luas¹⁵.

Pengetahuan sangat dibutuhkan terutama pada saat digigit hewan penular rabies, jika pengetahuan seseorang baik maka orang tersebut akan mengetahui penanganan awal gigitan hewan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang baik, maka orang tersebut tidak mengetahui cara penanganan awal gigitan hewan penular rabies. Selain itu, cara efektif mencegah penularan rabies ialah pemberian vaksin hewan. jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka orang tersebut akan melakukan vaksin hewan, begitu juga sebaliknya jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang baik maka orang tersebut tidak akan melakukan vaksin hewan.

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada kuesioner paling banyak yaitu pada pertanyaan 2 dengan persentase 95,24%. Sedangkan responden yang menjawab salah paling banyak yaitu pada pertanyaan 4 dengan persentase 46,76%. Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri menunjukkan bahwa pengetahuan pada masyarakatnya baik sebanyak 57 orang (54,3%). Akan tetapi masih banyak juga responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Responden dalam penelitian ini masih banyak tidak mengetahui bahwa rabies merupakan penyakit zoonosis yang ditularkan dari hewan yang berdarah panas seperti kucing dan kera, akan tetapi responden mengetahui rabies ditularkan melalui anjing. Selain itu masyarakat juga tidak mengetahui bahwa mencuci luka gigitan hewan menggunakan sabun dan air mengalir selama ± 15 menit dapat membunuh virus rabies setelah di gigit hewan penular rabies.

Masyarakat juga tidak mengetahui gejala rabies pada hewan seperti hewan peliharaan (anjing atau kucing) yang sering menggigit benda di sekitarnya dengan tidak wajar, responden beranggapan bahwa hal tersebut merupakan perilaku hewan yang ingin bermain. Sebagian responden juga beranggapan bahwa seseorang yang terkena rabies akan langsung meninggal, mereka tidak mengetahui bahwa rabies pada

manusia memiliki beberapa tahapan dan tidak mengetahui penanganan awal yang dilakukan setelah di gigit hewan penular rabies.

Pengetahuan sangat penting untuk tindakan perilaku pencegahan rabies. Pengetahuan yang harus dimiliki masyarakat ialah seperti pemberian vaksin pada hewan untuk mencegah menularkan virus rabies, mengenali gejala rabies agar tidak terjadi penularan pada manusia dan mengetahui gejala rabies pada manusia agar menghindari kematian pada manusia akibat rabies. Selain itu, pertolongan pertama atau penanganan awal gigitan hewan, luka seseorang yang tergigit hewan harus segera dicuci menggunakan sabun dan air mengalir selama ± 15 menit. Setelah luka dicuci segera bawa pasien ke Puskesmas/Rumah Sakit terdekat untuk mendapatkan pertolongan medis dan diberikan vaksin anti rabies (VAR) dan serum anti rabies (SAR).

4.2.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p-value 0,016 ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025. Nilai PR = 1,212 (CI 95% = 1,042 – 1,408) menunjukkan bahwa sikap kurang baik dapat meningkatkan resiko berperilaku kurang baik terhadap pencegahan rabies sebesar 1,212 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Windy Patricya, dkk pada tahun 2023 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P-Value = 0,024 ($P < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies. Dari 25 responden yang

bersikap kurang baik terdapat 17 responden yang berperilaku kurang baik dan 8 responden berperilaku pencegahan rabies baik²².

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Hamid, dkk (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh P-Value = 0,000 ($P < 0,005$), artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies. Dari 49 responden yang berperilaku kurang baik terdapat 42 responden berperilaku baik dan 7 responden berperilaku pencegahan rabies kurang baik¹¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Atika Resky Pratiwi, dkk (2024) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P-Value = 0,000 maka dalam hal ini $P < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies⁵⁴.

Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinkan F F Pote, dkk pada tahun 2024 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P-Value = 0,293 ($P > 0,05$), artinya H_a ditolak dan H_0 diterima, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan rabies⁵².

Menurut Suyanto, sikap merupakan sesuatu yang berasal dari perasaan (suka atau tidak suka) yang berkaitan dengan kecenderungan atau minat dalam merespons. Sikap juga mencerminkan nilai-nilai atau pandangan hidup individu. Sikap ini dapat dibentuk dan dapat menghasilkan perilaku positif dan negatif²⁹. Teori LW. Green menyatakan bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terwujud dalam sikap⁵⁰. Menurut Azwar, sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, kepercayaan dan sebagainya.

Pengalaman pribadi memiliki peran penting dalam membentuk sikap serta memengaruhi cara seseorang merespons suatu objek atau rangsangan sosial. Misalnya, seseorang yang pernah mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai rabies dan cara pencegahannya cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya melakukan upaya pencegahan rabies¹¹. Media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan pendapat dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai rabies dan pencegahannya memberikan landasan pengetahuan baru untuk terbentuknya sikap seseorang terhadap perilaku pencegahan rabies⁵².

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa responden yang paling banyak menjawab setuju (S) yaitu pada pertanyaan 4 dengan persentase 51,43%. Sedangkan responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) yaitu pada pertanyaan 1 dengan persentase 13,33%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 56 responden (53,3%). Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak setuju bahkan sangat tidak setuju untuk mencuci luka selama ± 15 menit menggunakan air mengalir dan menggosoknya dengan sabun agar dapat membunuh virus rabies. Responden mengetahui bahwa salah satu gejala rabies ialah takut air, akan tetapi mereka tidak mengetahui tahapan-tahapan gejala rabies pada manusia. Oleh sebab itu banyak responden yang menjawab tidak setuju mencuci luka setelah digigit selama ± 15 menit menggunakan air mengalir.

Masyarakat pada umumnya bersikap baik untuk melakukan vaksin rabies pada hewan peliharaan namun kurangnya himbauan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat menyebabkan responden tidak melakukan vaksin hewan. responden juga bersikap baik untuk membawa teman atau keluarga ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas/Rumah

Sakit untuk mendapatkan Vaksin Anti Rabies (VAR) dan Serum Anti Rabies (SAR). Berdasarkan hasil wawancara sebagian responden tidak setuju bahkan sangat tidak setuju untuk mengurung hewan peliharaannya jika kelihatan sakit. Responden juga tidak setuju mengurung hewan peliharaannya ketika hewan tersebut kelihatan agresif, sensitif dan menggigit benda sekitarnya.

4.2.3 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p-value 0,024 ($p < 0,05$), artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025. Adapun nilai $PR = 1,198$ ($CI\ 95\% = 1,036 - 1,385$) menunjukkan bahwa peran rendah pada tenaga kesehatan dapat meningkatkan resiko berperilaku kurang baik terhadap pencegahan rabies pada responden sebesar 1,198 kali dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang berperan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab tenaga kesehatan berperan rendah terhadap perilaku pencegahan rabies sebesar 54 responden (50,4%), sedangkan responden yang menjawab tenaga kesehatan berperan tinggi sebanyak 51 responden (49,5%). Dari 54 responden yang menjawab tenaga kesehatan berperan rendah terdapat 96,3% berperilaku pencegahan rabies kurang baik, dan 3,8% diantaranya berperilaku baik. Dari 51 responden yang menjawab tenaga kesehatan berperan tinggi terdapat 80,4% responden berperilaku pencegahan rabies kurang baik, 19,2% diantaranya berperilaku baik.

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa responden yang menjawab Ya paling banyak terdapat pada pertanyaan nomor 4 dengan persentase 82,86% . sedangkan responden yang menjawab Tidak paling banyak terdapat pada pertanyaan 2 dengan persentase 100%. Penelitian

ini menunjukkan bahwa masih kurangnya peran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri. Sebagian besar masyarakat menjawab bahwa tidak ada tenaga kesehatan yang menyampaikan informasi terkait pencegahan rabies. Selain itu responden juga menjawab tenaga kesehatan belum pernah melakukan kegiatan program advokasi terkait penyakit rabies terutama pencegahan rabies seperti tidak melakukan penyuluhan dan himbauan kepada masyarakat.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Naila Salsabila, dkk (2024) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P-Value = 0,000 ($P < 0,05$), artinya H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies. Dalam penelitian ini menyimpulkan peran rendah pada tenaga kesehatan dapat meningkatkan resiko 2,524 kali untuk berperilaku kurang baik dalam pencegahan rabies. Dari 86 responden yang menjawab peran tenaga kesehatan kurang mendukung terdapat 67 responden yang berperilaku kurang baik dan 19 responden yang berperilaku pencegahan rabies baik⁵³.

Penelitian yang dilakukan oleh Agus Samsudrajat S, dkk (2024) sejalan dengan penelitian ini. penelitian yang dilakukan pada 120 responden menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P-Value 0,009, ($P < 0,05$), artinya H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies. Tenaga kesehatan yang kurang mendukung dapat meningkatkan resiko 3,029 kali untuk berperilaku kurang baik dalam pencegahan rabies pada masyarakat. Dari 54 responden yang menjawab peran tenaga kesehatan kurang mendukung terdapat 43 responden yang berperilaku kurang baik dan 11 responden yang berperilaku pencegahan rabies baik¹².

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Windy Patricya, dkk (2023) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P-Value = 0,098, dalam hal ini $P > 0,05$, artinya H_a ditolak dan H_0 diterima, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan rabies²².

Tenaga kesehatan menurut UU No 36 Tahun 2014 merupakan individu yang mendedikasikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan, dan untuk profesi tertentu memerlukan pelayanan kesehatan. tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat guna mendorong kesadaran dan keinginan masyarakat untuk menjalani pola hidup sehat³³.

Tenaga kesehatan berperan dalam mendukung serta mengadvokasi kegiatan pencegahan rabies, salah satunya melalui vaksinasi hewan peliharaan yang dilaksanakan oleh Dinas Peternakan sebagai bagian dari strategi pencegahan di wilayah kerja Puskesmas. Petugas Puskesmas memiliki kontribusi besar dalam menjalankan upaya promotif dan preventif, dimana pencegahan rabies dapat dilakukan melalui berbagai bentuk kegiatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga memiliki potensi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dengan melibatkan mereka secara langsung dalam tindakan pencegahan¹².

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2025, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi pengetahuan sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 57 responden (54,3). Sikap masyarakat sebagian besar memiliki sikap kurang baik dengan jumlah 56 responden (53,3%). Peran tenaga kesehatan mempunyai peran rendah dengan jumlah 54 responden yang menjawab rendah (51,4%). Perilaku pencegahan rabies pada masyarakat sebagian besar berperilaku kurang baik dengan 93 responden (88,6%).
2. Masyarakat yang berpengetahuan kurang baik dapat meningkatkan resiko perilaku pencegahan rabies yang kurang baik.
3. Masyarakat yang bersikap kurang baik dapat meningkatkan resiko perilaku pencegahan rabies yang kurang baik.
4. Peran rendah tenaga kesehatan dapat meningkatkan resiko perilaku pencegahan rabies yang kurang baik.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Dinas Kesehatan Kota Jambi diharapkan dapat memenuhi kebutuhan Vaksin Anti Rabies (VAR) dan Serum Anti Rabies (SAR) untuk pertolongan pertama bagi korban gigitan hewan penular rabies sehingga tidak sampai menimbulkan kematian.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk menetapkan strategi dan menentukan program selanjutnya terkait rabies seperti melakukan penyuluhan kesehatan serta pemberdayaan masyarakat mengenai penyakit rabies, pencegahan rabies serta pertolongan pertama yang akan dilakukan setelah di gigit HPR Puskesmas Aur Duri dapat melakukan atau memberikan pendampingan dan melakukan edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat yang memiliki hewan peliharaan yang menularkan rabies. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap penyakit rabies dan pencegahan rabies, serta dapat meningkatkan tingginya peran tenaga

kesehatan terhadap suatu permasalahan penyakit. Selain itu, diharapkan dapat menguatkan sistem surveilans epidemiologi di wilayah kerja puskesmas Aur Duri, terutama dalam pelaporan kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) dan tindak lanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat yang memiliki kucing dan/atau anjing serta masyarakat yang tidak memiliki kucing dan/atau anjing khususnya di wilayah kerja puskesmas Aur Duri Kota Jambi, untuk ikut serta berpartisipasi dalam program pencegahan rabies dan mengikuti penyuluhan pencegahan rabies agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait penyakit rabies dan pencegahannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait pencegahan rabies menggunakan variabel lain seperti pendapatan keluarga, aksesibilitas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat yang belum diteliti oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2020. *Ending The Neglect To Attain The Sustainable Development Goals A Rational For Continued Investment In Tackling Neglected Tropical Disease 2021-2030*.
2. Iomini, Pablo A, et al. 2021. *Enfermadades Tropicales Desatendidas Y Su Impacto Sobre La Salud Cardiovascular (The Net-Heart Project)*. Articulo Especial – Revision. 808-816.
3. Kusumaratna, Rina dan Suriyani Tan. 2022. *Pembinaan pada Masyarakat dan Kelompok Perawatan Diri Kusta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. AMMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 1 (5). 467-473.
4. Clarissa, Agatha G N, dan Shirly Gunawan. 2023. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Denpasar Bali Mengenai Pencegahan dan Tatalaksana Rabies*. Jurnal Ilmiah Indonesia, 8 (5), 3625-3631.
5. Jane Ling, Miaw Yn, et al. 2023. *Rabies In Southeast Asia: A Systematic Review Of Its Incidence, Risk Factors And Mortality*. BMJ Open. 1-8.
6. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023.
7. Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022.
8. Tenaya Wayan Masa, et al. 2023. *Epidemiological and Viral Studies Of Rabies In Bali, Indonesia*. Reserch Article. 2446-2450
9. Kementrian Pertanian.2019. *Masterplan Nasional Pemberantasan Rabies di Indonesia*. Direktorat Jendral Peternakan dan Kesehatan Hewan.1-100.
10. Imakulata Maria dkk. 2022. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan Penyakit Rabies pada Masyarakat Kampung Waepana Desa Wilayah Kerja Puskesmas Waepana Kabupaten Ngada*. CHMK Health Journal. 6 (3). 468-472.
11. Hamid, Abdul, dkk. 2024. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Rabies Di Kelurahan Bugis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 8 (2). 4491-4499.
12. Samsudrajat S, Agus, dkk.(2024). *Analisis Hubungan Faktor Determinan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Rabies di sepauk*. SEHATMAS (Jurna Ilmiah Kesehatan Masyarakat). 3 (1). 11-129.
13. Fadillah, Mardi, dkk.(2023). *Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian Vaksin Rabies dalam Upaya Pengendalian Penyakit Rabies di Kabupaten Limapuluh Kota*. Jurnal of Healthcore Technology and Medicine. 9 (1). 158-168.
14. Safari, Budi dkk. 2024. *Dasar Perilaku Dalam Organisasi*. Batam: Cv Rey Media Grafika.
15. Bernadetha dkk. 2023. *Pengantar Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Selat Media Patners.
16. Arikunto, S.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* . Jakarta: Rineka Cipta.
17. Suparti, Sri dkk. 2024. *Promosi Kesehatan di Rumah Sakit*. Jawa Barat: Kaizen Media Publishing.

18. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
19. Kemenkes RI. 2019. *Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor Dan Zoonotik*. Jakarta.
20. Yasa. 2019. *Berbagai Etiologi Penyakit Infeksi Pada Traveller's Diseases*. Asia Book Registry. 12-26.
21. Nugraha Elisabeth Yulia, dkk. 2021. *Menuju Indonesia Bebas Rabies(Studi Kasus di Kabupaten Bangli, Bali)*. Jawa Barat: CV. Feniks Muda Sejahtera.
22. Lopian, Windy P S, dkk. 2023. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Kejadian Rabies Pada Anak di Desa Lompad Baru Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 7 (1). 836-845.
23. Yuliarti, Nurheti. 2024. *Merawat dan Meraup Untung dari Hewan Kesayangan Terpopuler*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
24. Waluyo, Lud. 2022. *Mikrobiologi Pencegahan*. Malang: UMMpress.
25. Darsini, dkk. 2019. *Pengetahuan ; Artikel Review*. Jurnal Keperawatan. 12 (1). 95-107.
26. Swarnaja I Ketut. 2022. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
27. Pariati, dan Jumriah. 2020. *Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling pada Siswa Kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa*. Media Kesehatan Gigi. 19 (2). 7-13.
28. Rahmawati, Intan. 2022. *Pengantar Psikologis Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
29. Ratnawati, Etik dan Samsi Haryanto. 2020. *Pengembangan Instrumen Pengukuran Sikap Tanggung Jawab Siswa Sekolah Dasar Gugus 1 di Kecamatan Cangkringan Sleman Yogyakarta*. Journal of Educational Evalution Studies. 1 (2). 120-137.
30. Zulmiyetri, dkk. 2020. *Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenada Media.
31. Purba, Elisabeth, dkk. 2023. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. Medan: UMSU Press.
32. Raintung, Anggreyni, dkk. (2021). *Peran Pemerintah Desa dalam Pemberdayaan Kelompok Tani di Desa Mobuya Kecamatan Passi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow*. Jurnal Governance. 1 (2). 1-9.
33. Maatisya, Yuki Fitia dan Aris Prio Agus Santoso. (2022). *Rekonstruksi Kesejahteraan Sosial Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP). 6 (3). 10337-10355.
34. Herniwati, dkk. (2020). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
35. Harahap, Reni Agustina. 2022. *Etika dan hukum Kesehatan*. Medan: Merdeka Kreasi Group.
36. Suhardi, Muhammad. 2023. *Buku Ajar Dasar Metodologi Penelitian*. Lombok: Penerbit P4I.

37. Suryanda dan Nelly Rustati. 2024. *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat pada Upaya Pencegahan Rabies dari Kucing Peliharaan di Kota Prabumulih*. Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja. 9 (1). 25-33
38. Sumargo, Bagus. 2020. *Teknik Sampling*. Jakarta: Universitas Negeri Jakarta Press.
39. Terimajaya, Wayan dkk. 2024. *Dasar-Dasar Statistika: Konsep dan Metode Analisis*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
40. Rahmadhani, Rahmi dan Nuraini Sri Bina. 2021. *Statistika Peneitian Pendidikan: Analisis Perhitungan Matematis dan Aplikasi SPSS*. Jakarta: Prenada Medi.
41. Oktaviani, Devi dkk. 2023. *Pengantar Epidemiologi*. Banten: Sada Kurnia Pustaka.
42. Iriani, Nisma dkk. 2022. *Metodologi Penelitian*. Makasar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
43. Al-faida, Nur.2023. *Metologi penelitian Gizi*. Jawa Tengah:Penerbit NEM.
44. Sinaga, Manotar.2019. *Dasar Epidemiologi*. Yogyakarta. CV Budi Utama.
45. Nasution, Ade Saputra, dkk. 2023. *Pengantar Metodologi Kesehatan*. Banten : Sada Kurnia Pustaka.
46. Ulfah, Almira Keumala, dkk. 2022. *Ragam Analisis Data Penelitian (Sastra, Riset dan Pengembangan)*. IAIN Madura Press.
47. Hidayat, Aziz Alimul. 2021. *Menyusun Instrumen Penelitian & Uji Validitas-Reabilitas*. Health Books Publishing.
48. Simbolon, Idauli, dkk. 2023. *Biostatistik*. Cv. Green Publisher Indonesia.
49. Soetanto, Maria Lidwina, dkk. 2021. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Praktik Vaksinasi Rabies pada Anjing di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung Barat dengan Pendekatan Health Belief Model*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 31 (3). 233-244.
50. Abidin, Armawati. 2020. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Rabies pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni Timur Tahun 2020*. Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
51. Losoh, Dewi S, dkk. 2024. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Rabies*. Mapalus Nursing Science Journal. 2 (2). 38-47.
52. Pote, Pinkan F F, dkk. 2024. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Molopar*. VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum. 2 (2). 52-60.
53. Salsabila, Naila, dkk. 2024. *Faktor Determinan Perilaku Pencegahan Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Desa Tempunak Kapuas Kabupaten Sintang Tahun 2023*. Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan (JUMANTIK). 11 (1). 99-108.
54. Pratiwi, Atika Rezky, dkk. 2024. *Hubungan Perilaku Masyarakat dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Rabies di Desa Ta'binjai Kecamatan Tombolo Pao Kabupaten Gowa Tahun 2024*. INNOVATIVE : Journal Of Social Science Research. 4 (4). 15571-15586.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 1 November 2024

Nomor : PPG.04.00/1093/Dinkes/2024

Lampiran : -

Hal : pengambilan data

Kepada

Yth. Dekan FKIK Universitas Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi Nomor: 4000/UN21.8/PT.01.04/2024 tanggal 28 oktober 2024 Perihal pengambilan data di Wilayah Kerja Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas

Nama : Tri Mei Zahra

NIM : GID 121040

Prodi : Kesmas

Data yang diperlukan : Data Jumlah penduduk, jumlah kasus rabies Tahun 2022-2023

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi



FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

Tembusan
Kabid P2P Cq. Kasi Surveilans dan Imunisasi

*hukum yang sah.**

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



Lampiran 2. Surat Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 30 Desember 2024

Nomor : PPG.04.00/2247/DInkes/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Uji Validitas

Kepada

Yth. Kepala PKM Rawasari

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi
Nomor : 6013/UN21.8.4/PT.01.04/2024 tanggal 19 Desember 2024 Perihal
Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan
Penelitian Mahasiswa atas :

Nama : Tri Mei Zahra

NIM : G1D121040

Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Sikap Masyarakat dan
Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku
Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja
Puskesmas Aur Duri Tahun 2024.

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai
penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi



FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

hukum yang sah:

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 30 Desember 2024

Nomor : PPG.04.00/2248/Dinkes/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Kepala PKM Aur Duri

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi
Nomor : 6022/UN21.8.4/PT 01.04/2024 tanggal 19 Desember 2024 Perihal
Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan
Penelitian Mahasiswa atas :

Nama : Tri Mei Zahra
NIM : G1D121040
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Sikap Masyarakat dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2024.

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi



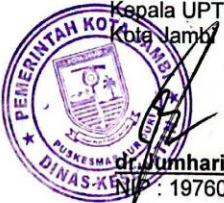
FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

hukum yang sah.

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qr code pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS AUR DURI Jl. Aur Duri Raya No 1 Perumnas Aur Duri Telanaipura Kota Jambi Email : pkm.aurduri@gmail.com Kode Puskesmas 1011551	
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 400.7.22/980/PKM-AD /V/2025		
Saya yang bertanda tangan di bawah ini : Nama : dr. Jumhari NIP : 19760604 201001 1 010 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Aur Duri Dengan ini menerangkan bahwa : Nama : Tri Mei Zahra NIM : G1D121040 Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Perguruan Tinggi : Universitas Jambi Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Sikap Masyarakat & Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2024 Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Jambi No : PEG.04.00/2248/DINKES/2024 tanggal 30 Desember 2024 tentang Izin Penelitian. Nama tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Aur Duri pada tanggal 10 Januari 2025 s.d 21 Januari 2025. Demikianlah surat keterangan selesai penelitian ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.		
Dikeluarkan di : Kota Jambi Pada tanggal : 05 Mei 2025 Kepala UPTD Puskesmas Aur Duri Kota Jambi		
 dr. Jumhari NIP : 19760604 201001 1 010		

Lampiran 5. Surat Permohonan menjadi Responden & Informed Consent**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Saudari Calon Responden

Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Mei Zahra

Alamat : Kenali Asam Bawah, Kota Baru

No. HP/WA : 0822 4840 8650

Adalah mahasiswa program studi kesehatan masyarakat, fakultas kedokteran dan ilmu Kesehatan, Universitas Jambi yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Sikap Masyarakat dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025”**

Sehubungan dengan hal tersebut dan dengan kerendahan hati saya mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi responden, mohon saudara/i untuk menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terimakasih.

Jambi, 2024
Peneliti

(.....)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk menjadi responden dalam penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Sikap Masyarakat dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2025”**. bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Dengan ini secara sadar dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan sebaiknya.

Jambi, 2024
Responden/Keluarga

(.....)

Lampiran 6. Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI TAHUN 2024

Petunjuk:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan yang tersedia dibawah ini.
2. Beri tanda ($\sqrt{}$) berdasarkan jawaban pilihan yang disediakan (mohon jawab sejujur-jujurnya dan jangan ada yang dikosongkan, jawaban dan identitas akan peneliti rahasiakan)

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden : _____
2. Usia Responden : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Alamat : _____
5. Agama : _____
6. Pendidikan Responden : _____
 - 1) Tidak Sekolah
 - 2) Tidak Tamat SD/MI
 - 3) Tamat SD/MI
 - 4) Tamat SMP/MTS
 - 5) Tamat SMA/SMK
 - 6) Tamat D3/D4/S1
 - 7) Tamat S2/S3
7. Pekerjaan Responden : _____
 - 1) PNS/TNI/Polri/BUMN/
 - 2) Pegawai swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) Petani
 - 5) Buruh
 - 6) Tidak Bekerja
 - 7) Lainnya
8. Pendapatan Keluarga : _____
 - 1) < Rp. 500.000
 - 2) > Rp. 500.000 – Rp 1.000.000
 - 3) Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
 - 4) Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000
 - 5) > Rp. 2.500.000 – Rp 5.000.000
 - 6) Rp 5.000.000 – Rp. 7.500.000
 - 7) > Rp. 7.500.000

9. Apakah Anda Memiliki Anjing Dan/Atau Kucing : _____

10. Berapa Jumlah Hewan yang Anda Punya : _____

11. No. HP/WA : _____

I. PERILAKU PENCEGAHAN RABIES			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda melakukan vaksin anjing atau hewan peliharaan yang dapat menularkan rabies?		
2	Apakah anda membuat kandang khusus untuk hewan penular rabis (anjing atau kucing)?		
3	Apakah anda membawa keluarga/tetangga yang terkena gigitan hewan penular rabies ke pelayanan kesehatan?		

II. PENGETAHUAN MASYARAKAT			
No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Rabies merupakan penyakit zoonosis yang ditularkan dari hewan yang berdarah panas seperti anjing, kucing dan kera.		
2	Rabies disebabkan oleh virus yang menyerang susunan saraf pusat (otak).		
3	Virus Rabies ditularkan melalui air liur (saat digigit) hewan yang terinfeksi rabies.		
4	Mencuci luka gigitan hewan menggunakan sabun dan air mengalir selama ± 15 menit.		
5	Setelah digigit hewan penular rabies segera ke Puskesmas/Rumah Sakit untuk mendapatkan pertolongan dan diberikan vaksin anti rabies (VAR) dan serum anti rabies (SAR).		
6	Hewan peliharaan (anjing atau kucing) yang sering menggigit benda di sekitarnya dengan tidak wajar merupakan gejala rabies.		

7	Menyelidiki dan membunuh hewan liar merupakan salah satu cara pencegahan penularan rabies.		
8	Seseorang yang terkena rabies akan langsung meninggal.		
9	Hewan yang menggigit dan diduga terkena rabies harus diobservasi selama 10-14 hari		
10	Melakukan vaksin pada hewan penular rabies dan mengenali gejala rabies pada hewan merupakan salah satu pencegahan rabies yang paling efektif.		

Keterangan:

SS : Sangat setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

STS : Sangat tidak setuju

III. SIKAP MASYARAKAT					
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya, mencuci luka selama ± 15 menit dan menggosoknya dengan sabun dapat membunuh virus rabies.				
2	Menurut saya, hewan yang menunjukkan gejala rabies atau menggigit manusia tidak boleh segera dibunuh ditempat.				
3	Menurut saya, melakukan vaksin pada hewan menular rabies dapat mencegah terjadinya rabies.				
4	Menurut saya, ketika teman/keluarga tergigit hewan penular rabies saya akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan VAR atau SAR				
5	Menurut saya, ketika saya memelihara selain anjing (kucing atau kera), saya akan melakukan vaksin pada hewan peliharaan saya.				
6	Saya bersedia mengurung hewan peliharaan saya jika menggigit seseorang dan mengakibatkan korban				
7	Ketika anjing saya yang tampak kelihatan sakit, saya tidak akan mengurung dan mengikatnya				

IV. PERAN TENAGA KESEHATAN			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mendapatkan informasi tentang rabies dari tenaga kesehatan?		
2	Apakah tenaga kesehatan di wilayah anda pernah melakukan penyuluhan pencegahan rabies?		
3	Apakah tenaga kesehatan di wilayah anda menyarankan untuk melakukan vaksin hewan penular rabies untuk mencegah penularan rabies?		
4	Apakah peran tenaga kesehatan sangat mendukung dalam pencegahan rabies?		

Lampiran 7. Output Uji Validitas

PENGETAHUAN

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total_P
P1	Pearson Correlation	1	,218	,524 [*]	,218	-,089	,336	,491 [*]	,509 [*]	-,055	,509 [*]	,659 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,355	,018	,355	,709	,147	,028	,022	,819	,022	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	,218	1	,218	,000	,204	,140	,500 [*]	,000	,000	,000	,477 [*]
	Sig. (2-tailed)	,355		,355	1,000	,388	,556	,025	1,000	1,000	1,000	,033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	,524 [*]	,218	1	-,327	,134	,031	,491 [*]	,145	-,055	,145	,461 [*]
	Sig. (2-tailed)	,018	,355		,159	,574	,898	,028	,541	,819	,541	,041
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	,218	,000	-,327	1	,102	,490 [*]	,062	,250	,688 ^{**}	,250	,466 [*]
	Sig. (2-tailed)	,355	1,000	,159		,669	,028	,794	,288	<,001	,288	,039
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	-,089	,204	,134	,102	1	,229	,102	,408	,357	,068	,482 [*]
	Sig. (2-tailed)	,709	,388	,574	,669		,332	,669	,074	,122	,776	,031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	,336	,140	,031	,490 [*]	,229	1	,490 [*]	,327	,490 [*]	,327	,677 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,147	,556	,898	,028	,332		,028	,160	,028	,160	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	,491 [*]	,500 [*]	,491 [*]	,062	,102	,490 [*]	1	,250	,063	-,167	,636 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,028	,025	,028	,794	,669	,028		,288	,794	,482	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	,509 [*]	,000	,145	,250	,408	,327	,250	1	,250	,444 [*]	,613 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,022	1,000	,541	,288	,074	,160	,288		,288	,050	,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	-,055	,000	-,055	,688 ^{**}	,357	,490 [*]	,063	,250	1	,250	,522 [*]
	Sig. (2-tailed)	,819	1,000	,819	<,001	,122	,028	,794	,288		,288	,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	,509 [*]	,000	,145	,250	,068	,327	-,167	,444 [*]	,250	1	,462 [*]
	Sig. (2-tailed)	,022	1,000	,541	,288	,776	,160	,482	,050	,288		,040
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_P	Pearson Correlation	,659 ^{**}	,477 [*]	,461 [*]	,466 [*]	,482 [*]	,677 ^{**}	,636 ^{**}	,613 ^{**}	,522 [*]	,462 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,033	,041	,039	,031	,001	,003	,004	,018	,040	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

SIKAP

		Correlations							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Total_s
S1	Pearson Correlation	1	,595**	,676**	,132	-,031	-,031	,282	,570**
	Sig. (2-tailed)		,006	,001	,579	,896	,896	,229	,009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	,595**	1	,621**	,267	,145	,145	,503*	,659**
	Sig. (2-tailed)	,006		,004	,255	,541	,541	,024	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S3	Pearson Correlation	,676**	,621**	1	,348	-,057	-,057	,171	,524*
	Sig. (2-tailed)	,001	,004		,132	,811	,811	,470	,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	,132	,267	,348	1	,590**	,590**	-,156	,659**
	Sig. (2-tailed)	,579	,255	,132		,006	,006	,511	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S5	Pearson Correlation	-,031	,145	-,057	,590**	1	1,000**	,222	,656**
	Sig. (2-tailed)	,896	,541	,811	,006		<,001	,346	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	-,031	,145	-,057	,590**	1,000**	1	,222	,656**
	Sig. (2-tailed)	,896	,541	,811	,006	<,001		,346	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S7	Pearson Correlation	,282	,503*	,171	-,156	,222	,222	1	,549*
	Sig. (2-tailed)	,229	,024	,470	,511	,346	,346		,012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_s	Pearson Correlation	,570**	,659**	,524*	,659**	,656**	,656**	,549*	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,002	,018	,002	,002	,002	,012	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

PERAN TENAGA KESEHATAN

Correlations

		PTK1	PTK2	PTK3	PTK4	Total_PTK
PTK1	Pearson Correlation	1	,688**	,688**	,245	,788**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	,299	<,001
	N	20	20	20	20	20
PTK2	Pearson Correlation	,688**	1	1,000**	,168	,794**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	,478	<,001
	N	20	20	20	20	20
PTK3	Pearson Correlation	,688**	1,000**	1	,168	,794**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		,478	<,001
	N	20	20	20	20	20
PTK4	Pearson Correlation	,245	,168	,168	1	,686**
	Sig. (2-tailed)	,299	,478	,478		<,001
	N	20	20	20	20	20
Total_PTK	Pearson Correlation	,788**	,794**	,794**	,686**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 8. Output Uji Reliabilitas

PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,722	10

SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,729	7

PERAN TENAGA KESEHATAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,669	4

Lampiran 9. Master Data & Variabel

Master Data

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode
1	EPH	36	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
2	P	22	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
3	AD	50	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
4	E	36	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	5
5	L	48	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
6	LT	45	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	5
7	AN	31	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
8	IM	35	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
9	ET	47	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
10	HS	59	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
11	IL	25	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
12	DRY	28	P	2	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
13	H	30	L	1	D3/D4/S1	4	Wiraswasta	3
14	J	37	L	1	D3/D4/S1	4	Wiraswasta	3
15	R	27	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
16	AF	24	L	1	D3/D4/S1	4	Wiraswasta	3
17	AF	22	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
18	MRZ	20	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
19	VY	49	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
20	DN	52	L	1	SMA/SMK	3	Buruh	4
21	KD	57	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	5
22	NV	25	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
23	MR	37	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
24	RAI	22	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
25	RJ	48	L	1	SMP/MTS	2	Buruh	4
26	PR	49	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
27	RD	45	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
28	S	59	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
29	Y	46	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
30	SH	53	L	1	SMP/MTS	2	Wiraswasta	3
31	RW	54	L	1	D3/D4/S1	4	Wiraswasta	3
32	J	56	P	2	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
33	DPA	22	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
34	ND	22	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
35	BD	60	L	1	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
36	M	54	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
37	F	45	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
38	DM	60	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5

39	N	37	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
40	OA	64	L	1	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
41	RHS	41	L	1	SMA/SMK	3	Buruh	4
42	K	47	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	5
43	HW	34	P	2	SD	1	Wiraswasta	3
44	ER	23	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
45	SY	40	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
46	BP	65	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
47	SK	65	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
48	N	36	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
49	D	41	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
50	M	53	L	1	SD	1	Wiraswasta	3
51	W	31	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
52	I	47	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
53	RM	48	L	1	SMP/MTS	2	Wiraswasta	3
54	RN	45	L	1	SMA/SMK	3	Buruh	4
55	P	39	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
56	YT	31	P	2	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
57	A	37	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
58	L	54	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
59	AS	55	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
60	J	65	L	1	SD	1	Wiraswasta	3
61	NJ	19	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
62	AL	23	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
63	R	26	L	1	SMA/SMK	3	PNS/BUMN	1
64	IS	28	L	1	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
65	AR	50	L	1	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
66	AP	19	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
67	KW	33	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
68	MFN	19	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
69	HH	43	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
70	NY	48	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
71	ES	52	P	2	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
72	AA	21	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
73	HB	45	L	1	SMA/SMK	3	Pegawai Swasta	2
74	RNK	22	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
75	RAS	29	P	2	D3/D4/S1	4	Pegawai Swasta	2
76	MBH	49	L	1	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
77	EP	24	L	1	SMA/SMK	3	Pegawai Swasta	2
78	E	55	P	2	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
79	YA	50	L	1	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
80	VB	24	P	2	D3/D4/S1	4	Pegawai Swasta	2
81	K	19	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
82	A	21	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5

83	S	25	L	1	D3/D4/S1	4	Pegawai Swasta	2
84	W	60	P	2	D3/D4/S1	4	Tidak Bekerja	5
85	N	60	P	2	SMP/MTS	2	Tidak Bekerja	5
86	RL	58	L	1	SMA/SMK	3	Pegawai Swasta	2
87	MZ	60	L	1	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
88	HN	60	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
89	WL	24	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
90	WS	22	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
91	NH	29	P	2	D3/D4/S1	4	Pegawai Swasta	2
92	RL	34	P	2	D3/D4/S1	4	PNS/BUMN	1
93	R	45	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
94	RR	24	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
95	KS	20	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
96	AM	38	L	1	SMP/MTS	2	Buruh	4
97	NL	50	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
98	S	32	L	1	SMP/MTS	2	Buruh	4
99	H	38	L	1	SD	1	Buruh	4
100	VN	19	P	2	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
101	H	54	L	1	SMA/SMK	3	Buruh	4
102	MNA	19	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	3
103	LRM	19	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
104	AI	22	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5
105	HMS	19	L	1	SMA/SMK	3	Tidak Bekerja	5

Lampiran 10. Hasil Jawaban Item Kuesioner

Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1	Rabies merupakan penyakit zoonosis yang ditularkan dari hewan yang berdarah panas seperti anjing, kucing dan kera.	65,71	34,29
2	Rabies disebabkan oleh virus yang menyerang susunan saraf pusat (otak).	95,24	4,76
3	Virus Rabies ditularkan melalui air liur (saat digigit) hewan yang terinfeksi rabies.	89,52	10,48
4	Mencuci luka gigitan hewan menggunakan sabun dan air mengalir selama ± 15 menit.	53,33	46,67
5	Setelah digigit hewan penular rabies segera ke Puskesmas/Rumah Sakit untuk mendapatkan pertolongan dan diberikan vaksin anti rabies (VAR) dan serum anti rabies (SAR).	82,86	17,14
6	Hewan peliharaan (anjing atau kucing) yang sering menggigit benda di sekitarnya dengan tidak wajar merupakan gejala rabies.	67,62	32,38
7	Menyelidiki dan membunuh hewan liar merupakan salah satu cara pencegahan penularan rabies.	80	20
8	Seseorang yang terkena rabies akan langsung meninggal.	61,90	38,10
9	Hewan yang menggigit dan diduga terkena rabies harus diobservasi selama 10-14 hari	88,57	11,43
10	Melakukan vaksin pada hewan penular rabies dan mengenali gejala rabies pada hewan merupakan salah satu pencegahan rabies yang paling efektif.	93,33	6,67

Sikap

No	Pernyataan	S (%)	SS (%)	TS (%)	STS (%)
1	Menurut saya, mencuci luka selama ± 15 menit dan menggosoknya dengan sabun dapat membunuh virus rabies.	8,57	45,71	32,28	13,33
2	Menurut saya, hewan yang menunjukkan gejala rabies atau menggigit manusia tidak boleh segera dibunuh ditempat.	23,81	59,05	13,33	3,81
3	Menurut saya, melakukan vaksin pada hewan menular rabies dapat mencegah terjadinya rabies.	41,90	48,57	9,52	0
4	Menurut saya, ketika teman/keluarga tergigit hewan penular rabies saya akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan VAR atau SAR	51,43	48,57	0	0
5	Menurut saya, ketika saya memelihara selain anjing (kucing atau kera), saya akan melakukan vaksin pada hewan peliharaan saya.	31,43	58,10	10,48	0
6	Saya bersedia mengurung hewan peliharaan saya jika menggigit seseorang dan mengakibatkan korban	14,29	72,38	11,43	1,90
7	Ketika anjing saya yang tampak kelihatan sakit, saya tidak akan mengurung dan mengikatnya	16,19	19,05	61,90	2,86

Peran Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mendapatkan informasi tentang rabies dari tenaga kesehatan?	57,14	42,86
2	Apakah tenaga kesehatan di wilayah anda pernah melakukan penyuluhan pencegahan rabies?	0	100
3	Apakah tenaga kesehatan di wilayah anda menyarankan untuk melakukan vaksin hewan penular rabies untuk mencegah penularan rabies?	8,57	91,43
4	Apakah peran tenaga kesehatan sangat mendukung dalam pencegahan rabies?	82,86	17,14

Perilaku Pencegahan Rabies

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda melakukan vaksin anjing atau hewan peliharaan yang dapat menularkan rabies?	16,19	83,81
2	Apakah anda membuat kandang khusus untuk hewan penular rabis (anjing atau kucing)?	61,90	38,10
3	Apakah anda membawa keluarga/tetangga yang terkena gigitan hewan penular rabies ke pelayanan kesehatan?	94,29	5,71

Lampiran 11. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24	27	25,7	25,7	25,7
	25-59	68	64,8	64,8	90,5
	≥60	10	9,5	9,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Kategori Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	43,8	43,8	43,8
	Perempuan	59	56,2	56,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Kategori Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	8	7,6	7,6	7,6
	Tamat SMP/MTS	13	12,4	12,4	20,0
	Tamat SMA/SMK	58	55,2	55,2	75,2
	D3/D4/S1	26	24,8	24,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Kategori Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/BUMN	10	9,5	9,5	9,5
	Pegawai Swasta	7	6,7	6,7	16,2
	Wiraswasta	20	19,0	19,0	35,2
	Buruh	8	7,6	7,6	42,9
	Tidak Bekerja	60	57,1	57,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Kategori Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>500.000 - 1.000.000	5	4,8	4,8	4,8
	1.000.000 - 1.500.000	6	5,7	5,7	10,5
	1.500.000 - 2.500.000	22	21,0	21,0	31,4
	>2.500.000 - 5.000.000	56	53,3	53,3	84,8
	5.000.000 - 7.500.000	13	12,4	12,4	97,1
	>7.500.000	3	2,9	2,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Variabel Penelitian

Kategori Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	93	88.6	88.6	88.6
	Baik	12	11.4	11.4	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	48	45.7	45.7	45.7
	Baik	57	54.3	54.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	56	53.3	53.3	53.3
	Baik	49	46.7	46.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Statistics

PTK

N	Valid	105
	Missing	0
Mean		1.46
Median		1.00

PTK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	9.5	9.5	9.5
	1	44	41.9	41.9	51.4
	2	44	41.9	41.9	93.3
	3	7	6.7	6.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Kategori Peran Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peran Rendah	54	51.4	51.4	51.4
	Peran Tinggi	51	48.6	48.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Lampiran 12. Analisis Bivariat

PENGETAHUAN * PERILAKU PENCEGAHAN RABIES

Kategori Pengetahuan Bivariat * Kategori Perilaku Bivariat Crosstabulation

			Kategori Perilaku Bivariat		
			Kurang Baik	Baik	Total
Kategori Pengetahuan Bivariat	Kurang Baik	Count	47	1	48
		% within Kategori Pengetahuan Bivariat	97,9%	2,1%	100,0%
	Baik	Count	46	11	57
		% within Kategori Pengetahuan Bivariat	80,7%	19,3%	100,0%
Total		Count	93	12	105
		% within Kategori Pengetahuan Bivariat	88,6%	11,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,629 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	6,023	1	,014		
Likelihood Ratio	8,990	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,005
Linear-by-Linear Association	7,556	1	,006		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan Bivariat (Kurang Baik / Baik)	11,239	1,394	90,603
For cohort Kategori Perilaku Bivariat = Kurang Baik	1,213	1,062	1,387
For cohort Kategori Perilaku Bivariat = Baik	,108	,014	,806
N of Valid Cases	105		

SIKAP * PERILAKU PENCEGAHAN RABIES

Kategori Sikap Bivariat * Kategori Perilaku Bivariat Crosstabulation

			Kategori Perilaku Bivariat		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kategori Sikap Bivariat	Kurang Baik	Count	54	2	56
		% within Kategori Sikap Bivariat	96,4%	3,6%	100,0%
	Baik	Count	39	10	49
		% within Kategori Sikap Bivariat	79,6%	20,4%	100,0%
Total	Count		93	12	105
	% within Kategori Sikap Bivariat		88,6%	11,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,319 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	5,750	1	,016		
Likelihood Ratio	7,785	1	,005		
Fisher's Exact Test				,011	,007
Linear-by-Linear Association	7,249	1	,007		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap Bivariat (Kurang Baik / Baik)	6,923	1,436	33,379
For cohort Kategori Perilaku Bivariat = Kurang Baik	1,212	1,042	1,408
For cohort Kategori Perilaku Bivariat = Baik	,175	,040	,760
N of Valid Cases	105		

PERAN TENAGA KESEHATAN * PERILAKU PENCEGAHAN RABIES

Kategori Peran Tenaga Kesehatan * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kategori Peran Tenaga Kesehatan	Peran Rendah	Count	52	2	54
		% within Kategori Peran Tenaga Kesehatan	96.3%	3.7%	100.0%
	Peran Tinggi	Count	41	10	51
		% within Kategori Peran Tenaga Kesehatan	80.4%	19.6%	100.0%
Total		Count	93	12	105
		% within Kategori Peran Tenaga Kesehatan	88.6%	11.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.554 ^a	1	.010	.013	.011
Continuity Correction ^b	5.077	1	.024		
Likelihood Ratio	7.040	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.492	1	.011		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Peran Tenaga Kesehatan (Peran Rendah / Peran Tinggi)	6.341	1.316	30.554
For cohort Kategori Perilaku = Kurang Baik	1.198	1.036	1.385
For cohort Kategori Perilaku = Baik	.189	.043	.821
N of Valid Cases	105		

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Responden Uji Validitas



Wawancara dengan Responden Uji Validitas



Wawancara dengan Responden Penelitian



Wawancara dengan Responden Penelitian



Wawancara dengan Responden Penelitian



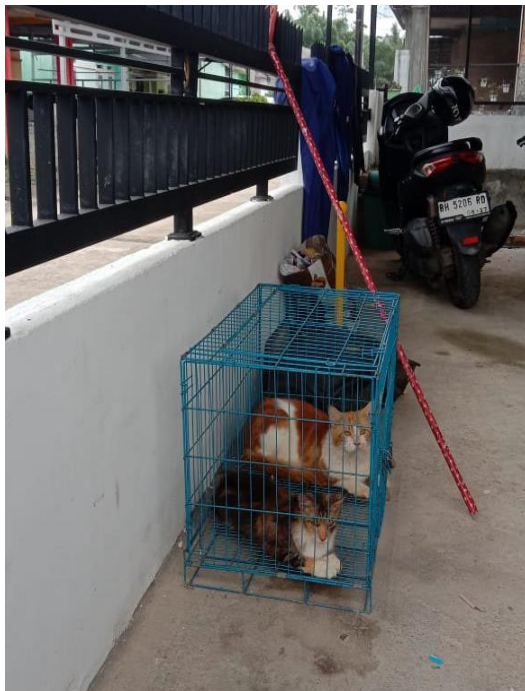
Wawancara dengan Responden Penelitian



Wawancara dengan Responden Penelitian



Wawancara dengan Responden Penelitian



Kucing Milik Responden



Wawancara dengan Responden Penelitian



Wawancara dengan Responden Penelitian



Wawancara dengan Responden Penelitian