

**Faktor Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Kejadian Rabies di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian Kabupaten Sintang**

**Elvi Juliansyah<sup>1</sup>, Febrian Nurdin<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang

**ABSTRACT**

*Rabies is a very dangerous zoonotic disease that can cause death in animals and humans infected with the rabies virus in animal saliva. Animals such as dogs, cats and monkeys that suffer from rabies. This study aims to determine the relationship of health services, family support, and the community with efforts to prevent the incidence of rabies. The quantitative research method is cross sectional design with a population of 24,038 people. The method of sampling is using simple random sampling of 194 respondents. The results showed no significant relationship between prevention efforts with health services  $p$  value  $0.064 > \alpha$  (0.005), there was a significant relationship of family support  $p$  value  $0.027 < \alpha$  (0.05), there was no significant relationship with community support  $p$  value  $0.100 > \alpha$  (0.05). The conclusion, that every family member, parent and child has a role to give each other information to remind each other with each other in preventing transmission of rabies caused by rhabdovirus.*

**Keywords** : health service, family support, community support an rabies approval

*Received: 10 Februari 2019*

*Revised :15 Agustus 2019*

*Accepted : 26 Agustus 2019*

## PENDAHULUAN

Rabies merupakan penyakit *zoonosis* yang sangat berbahaya dapat mengakibatkan kematian pada binatang dan manusia yang terinfeksi virus rabies dalam air liur hewan. Binatang seperti anjing, kucing, dan kera yang menderita rabies akan menjadi agresif dan biasanya cenderung membahayakan manusia (Rakotonanda, H. Rakalomanan, 2007). Penyakit rabies sangat diwaspadai karena memiliki *Case Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian mencapai 100%. Hal ini disebabkan oleh Rhabdovirus atau virus rabies. Rhabdovirus menyerang susunan syaraf pusat dan mengakibatkan kelumpuhan otak yang berakhir pada kematian. Virus rabies di dalam air liur binatang, dapat masuk dalam tubuh manusia lewat luka gigitan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Umumnya pengendalian penyakit rabies dilakukan melalui vaksinasi dan pengawasan anjing liar, di samping program penyuluhan, dan pemantauan perpindahan hewan penular rabies (HPR). Pengendalian penyakit rabies bukan persoalan hewan anjing, akan tetapi berkaitan dengan persoalan manusia. Keberhasilan pengawasan dan pembasmian rabies ditentukan oleh kesadaran dan pengertian masyarakat tentang bahaya penyakit rabies (N.I Suartha, Anthara, I.G.N.N. Putra, 2012).

Rabies adalah penyakit menular yang mematikan disebabkan virus (golongan Rhabdovirus) melalui gigitan hewan (anjing, kucing, kelelawar, kera, musang, dan serigala yang terinfeksi virus) pada manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Rabies telah menjadi perhatian utama di sektor kesehatan masyarakat saat ini. Secara global, penyakit rabies telah tersebar luas di negara-negara berkembang seperti di Amerika Selatan dan Tengah, Afrika dan Asia. Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2013, diperkirakan 55.000 kematian di dunia disebabkan oleh penyakit rabies. Kasus kematian akibat penyakit rabies yaitu 50.000 kematian per tahun untuk Asia, 20.000 – 30.000 kematian per tahun untuk India, China rata-rata 2.500 kematian per tahun, Vietnam 9.000 kematian per tahun, Filipina 200 – 300 kematian per tahun dan Indonesia selama 4 tahun terakhir rata-rata sebanyak 143 kematian per tahun (Tahulending, Kandou and Ratag, 2015).

Penyakit rabies adalah satu dari berbagai penyakit yang menjadi target utama secara nasional salah satu penyakit yang menjadi prioritas secara nasional. Jumlah kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR) secara nasional masih cukup tinggi setiap tahunnya. Provinsi Bali dengan 37.066 kasus gigitan dan 1 kematian, Riau dengan jumlah kasus gigitan sebanyak 5.106 dan 12 kematian, Nusa Tenggara Timur dengan 5.067 kasus gigitan dan 6 kematian, Sumatera Utara 3.468 kasus gigitan dan 5 kematian, Sumatera Barat 3.037 kasus

gigitan dan 8 kematian. Sulawesi Utara dengan 2.795 kasus gigitan dan 30 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2016 melaporkan bahwa Kalimantan Barat sempat menjadi daerah bebas rabies pada tahun 2006 hingga 2014, akan tetapi muncul kasus baru pada tahun 2015, dan menjadi mengkhawatirkan pada tahun 2016. Provinsi Kalimantan Barat memiliki kasus yang cukup tinggi di Indonesia. Saat ini tercatat 8 Kabupaten yang memiliki kasus rabies, yaitu Melawi, Ketapang, Kapuas Hulu, Sintang, Landak, Bengkayang, Sekadau, dan Kabupaten Sanggau. Pada tahun 2016 tercatat jumlah gigitan anjing rabies sudah lebih dari 800 kasus (Barat, 2014).

Kasus penderita rabies di Kabupaten Sintang dengan jumlah keseluruhan 355 kasus, dan terdiri dari 11 kecamatan. Urutan kasus dari yang paling besar yaitu, Kecamatan Tempunak dengan 99 kasus dan 1 kasus meninggal, Kecamatan Sungai Tebelian dengan 62 kasus dan 1 kasus meninggal. Kecamatan Sepauk dengan 59 kasus dan 1 kasus meninggal, Kecamatan Dedai dengan 46 kasus dan 1 kasus meninggal. Kecamatan Sintang dengan 38 kasus, Kecamatan Kelam Permai dengan 34 kasus, Kecamatan Kayan Hilir dengan 5 kasus, Kecamatan Ketungau Hulu dan Kecamatan Ketungau Tengah masing-masing dengan 4 kasus. Kecamatan Binjai Hulu dengan 3 kasus, Kecamatan Ketungau Hilir dengan 1 kasus (Sintang, 2016).

Kejadian rabies yang tercatat di Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian sangat meresahkan masyarakat sekitar, Kecamatan Sungai Tebelian dengan 50 kasus dengan 1 kasus meninggal dunia terjadi pada anak berusia 8 tahun yang tergigit anjing di bagian kaki. Meninggalnya anak tersebut dikarenakan terlambatnya pemberian vaksin anti rabies, sedangkan 12 kasus yang tercatat berasal dari desa-desa di luar wilayah kerja Puskesmas (Pandan, 2016).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan metode *cross sectional*, yaitu peneliti mempelajari korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional dalam pengumpulan data secara sekaligus. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian Kabupaten Sintang. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 24.038 jiwa dengan jumlah sampel sebanyak 194 jiwa. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, sehingga setiap populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat dengan

variabel terikat yaitu upaya pencegahan kejadian rabies. Analisis antara variabel bebas dan terikat disajikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan *software* statistik.

Hasil perhitungan uji *chi square*, jika nilai *p value* lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05), maka ada hubungan bermakna antara variabel pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat dengan upaya pencegahan kejadian rabies.

## HASIL

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan upaya pencegahan kejadian rabies pada tahun 2017 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Upaya Pencegahan Kejadian Rabies Tahun 2017

Responden	Frekuensi	Persentase
Divaksin	57	29,4
Tidak divaksin	137	70,6
Total	194	100

Berdasarkan tabel 1 Distribusi upaya pencegahan kejadian rabies di wilayah kerja Puskesmas Pandan, bahwa sebanyak 137 responden (70,6%) tidak melakukan vaksinasi, sedangkan yang dilakukan vaksinasi sebanyak 57 responden (29,4%).

Tabel 2. Distribusi Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Masyarakat Tahun 2017

Variabel	Pencegahan Rabies				Total		OR	P value	
	Tidak		Vaksin		n	%	95%		
	n	%	n	%			CI		
Pelayanan Kesehatan	Tidak Mendukung	63	77,8	18	22,2	81	100	1,845 (0,961-3,540)	0,064
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	70	64,2	39	35,8	109	100	0,482 (0,251-0,925)	0,027
Dukungan Masyarakat	Tidak Mendukung	84	66,7	42	33,3	126	100	0,556 (0,286-1,120)	0,100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan dengan upaya pencegahan kejadian rabies yang tidak divaksinasi yang mendukung sebanyak 63 responden (77,8%), sedangkan yang tidak divaksinasi dengan pelayanan kesehatan mendukung sebanyak 74 responden (65,5%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar

0,064 dari kebermaknaan  $\alpha = 0,05$  maka  $p \text{ value} >$  nilai  $\alpha$ , artinya tidak hubungan signifikan antara pelayanan kesehatan dengan upaya pencegahan kejadian rabies.

Upaya pencegahan kejadian rabies yang tidak divaksinasi dengan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 70 responden (64,2%), sedangkan yang tidak divaksinasi dengan mendapat dukungan keluarga sebanyak 67 responden (78,8%). Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value}$  sebesar 0,027 dari kebermaknaan  $\alpha = 0,05$  maka  $p \text{ value} <$  nilai  $\alpha$ , artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kejadian rabies. Hasil analisis diperoleh  $OR = 0,482$  yang artinya responden yang tidak divaksinasi dengan tidak mendapat dukungan keluarga berisiko 0,482 tidak melakukan upaya pencegahan penyakit rabies.

Upaya pencegahan kejadian rabies yang tidak divaksinasi mendapat dukungan masyarakat sebanyak 53 responden (77,9%), sedangkan yang tidak divaksinasi dengan tidak mendapat dukungan masyarakat sebanyak 84 responden (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value}$  sebesar 0,100 dari kebermaknaan  $\alpha = 0,05$  maka  $p \text{ value} <$  nilai  $\alpha$ , artinya tidak ada hubungan signifikan antara dukungan masyarakat dengan upaya pencegahan kejadian rabies.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Pelayanan Kesehatan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Rabies**

Pelayanan menyeluruh kesehatan adalah suatu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan utamanya yaitu sebagai suatu sistem yang memberikan pencegahan secara dini dan sebagai suatu sistem yang memberikan promosi kesehatan untuk melakukan perubahan derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas lebih mendominasi pada pelayanan dalam bentuk pengobatan dan penyembuhan. Pemberian layanan kesehatan yang lebih utama adalah upaya untuk memberikan kesembuhan pada pasien melalui pengobatan. Hasil dari pengutamaan pelayanan kuratif dan rehabilitatif akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas akan memberikan dukungan bagi pencegahan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, bahwa pelayanan kesehatan dengan upaya pencegahan kejadian rabies yang tidak divaksinasi dengan hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value}$  sebesar 0,064 dari kebermaknaan  $\alpha = 0,05$  maka  $p \text{ value} >$  nilai  $\alpha$ , artinya tidak hubungan signifikan antara pelayanan kesehatan dengan upaya pencegahan kejadian rabies.

Peranan petugas kesehatan untuk mendukung dan memberikan advokasi upaya pencegahan melalui vaksinasi terhadap hewan peliharaan yang dilakukan oleh Dinas Peternakan untuk mendukung keberhasilan upaya pencegahan. Petugas Puskesmas

dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan dan upaya pencegahan agar pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh klien melalui hubungan baik dengan pemberi pelayanan secara lebih baik, masalah kesehatan yang dirasakan klien dengan sukarela dan penuh, serta pengertian untuk menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) (Soekidjo, 2012a).

Puskesmas merupakan sistem pelayanan kesehatan terintegrasi, yang kemudian dikembangkan Pemerintah (Kementerian Kesehatan) menjadi Puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan pengobatan dan penyembuhan terintegrasi, holistik dan murah (Soekidjo, 2012a). Peranan yang besar dari kegiatan pelayanan promotif dan preventif maka upaya pencegahan penyakit rabies dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan pendidikan kesehatan, seperti penyuluhan, pemasangan poster, spanduk, baliho, booklet, dan leaflet kepada masyarakat secara tepat. Cakupan pelayanan kesehatan untuk masyarakat untuk kepentingan rakyat luas. Kedudukan pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peranan yang besar. Aparatur pemerintah yang ada berpotensi menggerakkan masyarakat dengan diikutsertakan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut (Soekidjo, 2012a).

Pasar pelayanan kesehatan yang kompetitif akan menimbulkan persaingan antar lembaga kesehatan, baik antar rumah sakit pemerintah dengan swasta atau antar rumah sakit swasta. Persaingan tersebut akan menjangkau aspek penyediaan tenaga medis, fasilitas kesehatan, teknologi kesehatan, manajemen pelayanan, keamanan pelayanan dan sebagainya (Nurmandi, no date). Sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan dibagi menjadi dua jenis yaitu Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pola pelayanan kesehatan yang dibagi menjadi pelayanan medis (*medical services*) dan pelayanan kesehatan komunitas atau masyarakat (*public health services*) (Soekidjo, 2012a). Pemanfaatan pelayanan di Puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi, menurut Dever (Rumengan, Umboh and Kandou, 2015) faktor tersebut antara lain faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial; serta faktor pemberi layanan diantaranya: perilaku petugas kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan menerapkan program enam pelayanan kesehatan dasar yaitu kegiatan promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, kesehatan bagi Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana,

perbaiki asupan gizi, pemberantasan penyakit menular dan pengobatan dasar, adapun pengembangan program kesehatan program lain yang sesuai dengan keadaan, permasalahan, dan kesanggupan Puskesmas setempat (Alamsyah,2011). Semua program kesehatan berkaitan dengan pemberian dan penyediaan pelayanan publik yang merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap penyelenggara negara. Konsep otonomi daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 telah memberikan kewenangan dan keleluasaan pemerintah daerah untuk dapat menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas (Anggraeny, 2013). Puskesmas dapat menjalankan program sesuai dengan potensi dan masalah kesehatan yang dihadapi di setiap wilayah kerjanya masing-masing.

## **B. Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penyakit Rabies**

Dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses yang berjalan panjang dari kehidupan, bentuk dari dukungan sosial memiliki karakteristik yang berbeda-beda dalam proses kehidupan. Semua proses kehidupan, bentuk dukungan sosial keluarga menjadikan pranata keluarga mampu berfungsi dengan berwujud keterampilan dan kemampuan, hasil dari ini semua akan meningkatkan kemampuan dan penyesuaian keluarga terhadap perubahan (Mullaney, 2013). Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,027 dari kebermaknaan  $\alpha = 0,05$  maka *p value* < nilai  $\alpha$ , artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kejadian rabies. Hasil analisis diperoleh OR = 0,482 yang artinya responden yang tidak divaksin dengan tidak mendapat dukungan keluarga berisiko 0,482 tidak melakukan upaya pencegahan penyakit rabies. Eksistensi keluarga sangat penting bagi meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga terutama dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Berbagai teori yang menjelaskan peranan keluarga dalam mendukung upaya pencegahan penyakit rabies (Hutapea, 2005) sebagai berikut: (1) Kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita; (2) Metode untuk mengubah perilaku masyarakat melalui penyampaian informasi, diskusi, dan peran serta pasien; dan (3) Agar perilaku penderita lebih patuh dibutuhkan memperkuat keinginan dengan melalui persuasi dan penyampaian informasi.

Dukungan keluarga dalam upaya pencegahan penyakit rabies dapat dilakukan melalui pemberian informasi, komunikasi, dan dukungan untuk melakukan pencegahan sehingga anggota keluarga memiliki tanggung jawab untuk melakukannya. Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarganya (1) dukungan informasi dari keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi

tentang berbagai persoalan, (2) dukungan assesment yakni keluarga sebagai sebuah bimbingan bersifat respek, menjadi contoh dan menangani pemecahan masalah, (3) dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit, (4) dorongan seperasaan yaitu keluarga menjadi wadah yang menyenangkan (Mullaney, 2013). Kegiatan pencegahan penyakit rabies dapat dilakukan oleh setiap keluarga, bilamana semua anggota keluarga memberikan dukungan untuk melaksanakan kegiatan tersebut melalui wujud dukungan keluarga. Menurut Bomer (Sari, Dewi and Utami, 2012) dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu).

### **C. Dukungan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Rabies**

Masyarakat memiliki peranan dalam mendukung keberhasilan upaya pencegahan penyakit rabies, karena itu informasi yang disampaikan kepada masyarakat akan memberikan pengaruh kepada masyarakat untuk melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuannya. Pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Soekidjo, 2012b). Snehandu B. Kar (Cahyati and ., 2015) perilaku kesehatan merupakan fungsi dari dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,100 dari kebermaknaan  $\alpha = 0,05$  maka *p value* < nilai  $\alpha$ , artinya tidak ada hubungan signifikan antara dukungan masyarakat dengan upaya pencegahan kejadian rabies. Masyarakat masih menganggap lebih mengutamakan pengobatan dari pada pencegahan, karena itu perilaku terhadap sakit dan penyakit itu dengan sendirinya sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu: (1) Perilaku untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, (2) Perilaku mencegah penyakit, (3) Perilaku mendapatkan pengobatan, dan (4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan dari sakit (Soekidjo, 2012a).

Pengetahuan masyarakat yang rendah akan memberikan persepsi terhadap sakit-sehat, serta upaya pencegahan terhadap penyakit yang menghasilkan perilaku seseorang terhadap perubahan lingkungan yang mendukung kesehatan sebagai responsi seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Ruang



lingkup perilaku ini seluas jangkauan lingkungan kesehatan yang dapat diakses (Soekidjo, 2012a). Pandangan banyak orang terhadap sehat-sakit berkaitan dengan perilaku upaya mengakses pengobatan. Kedua ide pokok yang baik akan mempengaruhi pemanfaatan fasilitas yang disediakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Notoatmodjo, 2010).

## KESIMPULAN

Faktor dukungan keluarga ada hubungan signifikan dengan upaya pencegahan kejadian rabies, karena itu setiap anggota keluarga memiliki peranan penting untuk saling mengingatkan antara satu dengan yang lain dalam pencegah penularan rabies. Orang tua dan anak memiliki peran untuk saling memberikan informasi pentingnya mencegah terjadinya penularan rabies yang disebabkan oleh *rhabdovirus* melalui gigitan anjing, kucing, kelelawar, kera, dan musang. Kreativitas dan kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mencegah terjadinya penyakit rabies.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. (2011) *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Anggraeny, C. (2013) 'Kebijakan dan Manajemen Publik Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya', <https://www.Mendeley.Com/Reference-Management/Web-Importer/>, Vol I, nO., pp. 85–93. Available at: [www.suarasurabaya.net](http://www.suarasurabaya.net).
- Barat, D. K. P. K. (2014) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Cahyati, H. T. U. dan W. H. and . (2015) 'Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu PTM', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp. 96–101. doi: 10.15294/.
- Hutapea, T. P. (2005) 'Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis', *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*, (Tuberkulosis), pp. 1–11. doi: 10.1300/J044v09n04.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Data Rabies Nasional*. Jakarta.
- Mullaney, L. (2013) 'Teenagers' sausage goes on sale in 50 Waitrose stores', *Food Manufacture*, 6(17).
- N.I Suartha, Anthara, I.G.N.N. Putra, dan M. N. R. (2012) 'Pengetahuan Masyarakat tentang Rabies dalam Upaya Bali Bebas Rabies', *Buletin Veteriner Udayana Fakultas Kedokteran Hewan Udayana*.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurmandi, A. (no date) 'Manajemen Pelayanan Publik', in.
- Pandan, P. (2016) *Profil Puskesmas Pandan*. Pandan.
- Rakotonanda, H. Rakalomanan, and F. V. R. (2007) 'Dog Ecology Demography in Antananarivo', *BMC Public Health*, 5(21), pp. 1–7.

- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L. and Kandou, G. D. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado', *Jikmu Suplemen*, 05(1), pp. 88–100. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.019.
- Sari, M., Dewi, Y. I. and Utami, A. (2012) 'Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau', *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), p. 166. Available at: <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2026/1991>.
- Sintang, D. K. K. (2016) *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang*. Sintang: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.
- Soekidjo, N. (2012a) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. I. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Soekidjo, N. (2012b) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Tahulending, J. M. F., Kandou, G. D. and Ratag, B. (2015) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Rabies Di Kelurahan Makawidey Kecamatan Aertembaga Kota Bitung', *Jikmu*, 5(2), pp. 169–178.