

KATA PENGANTAR

Penyakit anjing gila atau dikenal dengan nama rabies merupakan suatu penyakit infeksi akut (bersifat zoonosis) yang menyerang susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh virus golongan *Rahabdo viridae*. Penyakit rabies ini sangat ditakuti oleh masyarakat karena bila sudah menunjukkan gejala klinis pada hewan atau manusia selalu diakhiri dengan kematian (*Case Fatality Rate* 100%) karena sampai saat ini belum ada obatnya. Salah satu cara untuk mencegah rabies dengan memberikan vaksinasi anti rabies pra pajanan pada hewan penular rabies peliharaan, kelompok risiko tinggi dan penanganan kasus gigitan hewan penular rabies (anjing, kucing, kera,dll) dengan segera melakukan pencucian luka dengan sabun menggunakan air bersih mengalir selama 15 menit, kemudian dikeringkan dan diberi alcohol 70% /povidone iodine. Pemberian Vaksin Anti rabies atau Kombinasi Vaksin Anti Rabies +Serum anti rabies disesuaikan dengan kondisi luka gigitan hewan penular rabies.

Buku Standar Penyelenggaraan Pelayanan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies dan Penderita Rabies di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini merupakan salah satu pedoman atau acuan standar pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier dalam upaya pencegahan, pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan bagi kasus gigitan hewan penular rabies dan penderita rabies.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Prof. Dr.dr.Agus Purwadianto Sp.F; Prof.dr.Akmal Taher; Prof.Dr. dr. A. A.Raka Sudewi, Sp.S (K); dr. Chairul Nasution Sp.PD (K); dr. Tjut Putri Arianie, MH.Kes; dr. Toni Wandra M.Epid.PHD; Dr.dr. Fatmawati M.Kes; dr. Rita Rogayah Sp.P.MARS; dr. Wariyah Sp.S; drh. Misriyah M.Epid; drg. James Johnson S. MPH.; Siti Maemun M.Epid; dan semuanya yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu yang berkontribusi untuk memberikan masukan sehingga terwujudnya buku ini.

Semoga buku Standar Penyelenggaraan Pelayanan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies dan Penderita Rabies di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini bermanfaat dan berdaya guna bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kasus gigitan hewan penular rabies maupun penderita rabies yang bermutu. Seiring terwujudnya buku ini tidak hal yang luput dari kekurang sempurnaan buku ini, mohon kiranya meberikan masukan dan kritikan demi sempurnanya buku ini.

DAFTAR SINGKATAN

1. APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
2. APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Nasional
3. APD	: Alat Perlindungan Diri
4. BLU	: Badan Layanan Umum
5. BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
6. Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. FAT	: Fluorescent Antibodies Test
8. ICU	: Intensive Care Unit
9. IVFD	: Intravenous Fluid Drip
10.IGD	: Intalasi Gawat Darurat
11.JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
12.KGHPR	: Kasus Gigitan oleh Hewan Penular Rabies
13.KIE	: Komonukasi Informasi Edukasi
14.KLB	: Kejadian Luar Biasa
15.MOD	: Manager on Duty
16.PNPK	:
17.PRNT	: Plague Reduction Neutralization Test
18.RS	: Rumah Sakit
19.RTPCR	: Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction
20.RFFIT	: Rapid Fluorescens Focus Inhibition Test
21.SAR	: Serum Anti Rabies
22.SDM	: Sumber Daya Manusia
23.SPO	: Standar Prosedur Operasional
24.WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1 Jumlah kasus Gigitan Hewan Penular Rabies dan Lyssa menurut Provinsi di Indonesia	1
2. Tabel 2 Tingkatan endemisitas daerah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5
3. Tabel 3 Klasifikasi Luka Gigitan hewan penular Rabies dan pelayanan Kesehatan	10
4. Tabel 4 Bahan dan Alat Menurut Jenis Pelayanan	17
5. Tabel 5 Matrik standar Penyelenggaraan pelayanan Rabies di Fasilitas Kesehatan	19

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Tentang Rabies	27
2. Lampiran 2 Pelayanan Kesehatan KGHP di Fasyankes	32
3. Lampiran 3 Laporan KGHP Mingguan/Bulanan/Tahunan	38
4. Lampiran 4 Laporan Cold Chain Penyimpanan VAR, SAR Harian, Mingguan, Bulanan	39
5. Lampiran 5 Laporan logistic untuk KGHP Mingguan, Bulanan, Tahunan	40

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR SINGKATAN	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
DAFTAR ISI	v
 BAB I	
Pendahuluan	1
A.Latar Belakang	1
B.Tujuan	3
1.Tujuan Umum	3
2.Tujuan khusus	3
C.Ruang Lingkup	3
D.Dasar Hukum	4
 BAB II	
Standar Pelayanan KGHPR dan Kasus Rabies	5
A. Standar Penyelenggaraan Pelayanan KGHPR/ Kasus Rabies di Fasyankes	
1. Standar Penyelenggaraan Pelayanan KGHPR/ Kasus Rabies Menurut Endemisitas	5
2. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan	7
3. Kegiatan Pelayanan Kesehatan KGHPR/Kasus Rabies di Fasyankes dan Tingkatan Endemisitas Daerah	
1).Daerah Hiperendemis	7
2) Daerah Endemis	8
3) Daerah Bebas Rabies	9
4. Pelayanan Rabies	9
1). Pencegahan KGHPR/Rabies di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	9
2). Pelayanan Kesehatan KGHPR	9
3). Pelayanan Kasus Rabies di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	10
a. Diagnosis Rabies di Rumah Sakit	10
b. Beberapa Pemeriksaan Laboratorium	11
c.Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Rabies di Rumah Sakit	11

d. Pelayanan Kesehatan di Ruang Isolasi	12	
e. Pengobatan	12	
f. Pengambilan Spesimen dan Pemeriksaan Laboratorium	13	
g. Pemulasaran Jenasah	13	
B. Rujukan	14	
1. Rujukan Pasien	14	
2. rujukan Laboratorium	14	
C. Pencatatan dan Pelaporan	14	
D.Koordinasi Dalam Pencegahan KGHPR	15	
E. Pelatihan Pencegahan dan Pelayanan KGHPR	15	
BAB III Standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan	16	
A. Standar Ruangan	16	
1. Standar Ruangan Pelayanan KGHPR di Layanan Kesehatan Primer	16	
2.Standar Ruangan Pelayanan KGHPR di Layanan Kesehatan Sekunder	16	
3.Standar Ruangan Pelayanan KGHPR di Layanan Kesehatan tersier	16	
B. Tenaga	16	
1.Standar Tenaga Pelayanan KGHPR di Layanan Kesehatan Primer	16	2.
Standar Tenaga Pelayanan KGHPR di Layanan Kesehatan Sekunder	16	
3.Standar Tenaga Pelayanan KGHPR di Layanan Kesehatan Tersier	16	
C.Bahan dan Alat	17	
D. Penyediaan dan Distribusi VAR dan SAR	21	
BAB IV Pembinaan, Pengawasan dan Kompetensi	22	
A. Pembinaan	22	
B. Pengawasan	22	
1.Internal	22	
2.Eksternal	22	

C. Sumber Daya Manusia	23
D. Administrasi Medik	23
E. Infrastruktur	23
 BAB V PENUTUP	 24
 KEPUSTAKAAN	 25
 LAMPIRAN	 26

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit anjing gila atau dikenal dengan Rabies merupakan penyakit infeksi akut dari susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies.

Di Indonesia, rabies dilaporkan pertama kali pada tahun 1884 pada seekor kerbau, kemudian tahun 1889 pada seekor anjing, dan tahun 1894 pada manusia di Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 1997 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) rabies di Provinsi Nusa Tenggara Timur, tahun 2004 di Maluku, tahun 2005 di Maluku Utara dan Kalimantan Barat, tahun 2008 di Bali, dan tahun 2010 di Pulau Nias . Maluku Tenggara, 2017. Kalimantan Barat.

Jumlah rata-rata kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) per tahun pada manusia dalam 7 tahun (2011-2017) dilaporkan sebanyak 75100 kasus, dan 58290 kasus (77.62%) diantaranya mendapatkan Vaksin Anti Rabies (VAR). Untuk tahun 2017, jumlah kasus gigitan HPR sebanyak 65429 kasus, dan 45250 kasus (69,16%) mendapatkan VAR. Jumlah kasus rabies pada manusia (*Lyssa*) tahun 2011-2017 rata-rata per tahun selama 7 tahun adalah 122 kasus, pada tahun 2017 sejumlah 95 kasus rabies meninggal dunia. Semua kasus yang meninggal dunia tidak dapat vaksin anti rabies maupun serum anti rabies.

Hingga tahun 2013 rabies tersebar di 24 provinsi di Indonesia. Sebanyak 4 provinsi merupakan daerah **Hiperendemis Rabies (rata-rata *Lyssa* ≥ 20 dalam 3 tahun terakhir)**, yaitu: 1) Provinsi Sumatera Utara; 2) Bali; 3) Sulawesi Utara; dan 4) Maluku. Sedangkan 19 provinsi merupakan daerah **Endemis Rabies (rata-rata *Lyssa* < 20 dalam 3 tahun terakhir)** meliputi: 1) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; 2) Sumatera Barat; 3) Riau; 4) Jambi; 5) Sumatera Selatan; 6) Bengkulu; 7) Lampung; 8) Banten; 9) Jawa Barat; 10) Nusa Tenggara Timur; 11) Gorontalo; 12) Sulawesi Tengah; 13) Sulawesi Tenggara; 14) Sulawesi Selatan; 15) Sulawesi Barat; 16) Kalimantan Selatan; 17) Kalimantan Tengah; 18) Kalimantan Timur; dan 19) Maluku Utara. Sebanyak 10 provinsi lainnya merupakan **daerah Bebas Rabies**, yaitu: 1) Provinsi Kepulauan Riau; 2) Bangka Belitung; 3) DKI Jakarta; 4) Jawa tengah; 5) D.I. Yogyakarta; 6) Jawa Timur; 7) Nusa Tenggara Barat; 8) Kalimantan Barat; 9) Papua, dan 10) Papua Barat **(Tabel 1).**

Tabel 1. Jumlah kasus gigitan HPR (GHPR) dan Lyssa menurut provinsi di Indonesia tahun 2010-2012

No.	Provinsi	2010		2011		2012		Rata-rata	
		GHPR	Lyssa	GHPR	Lyssa	GHPR	Lyssa	GHPR	Lyssa
1	NAD	524	0	546	2	138	0	402,7	0,7
2	Sumut	3714	35	3909	31	4563	18	4062,0	28,0
3	Sumbar	858	5	2586	7	2606	14	2016,7	4,7
4	Riau	1293	2	930	6	1500	0	1241,0	2,7
5	Kepri*	1	1	0	0	0	0	0,3	0,3
6	Jambi	704	3	764	0	674	0	714,0	1,0
7	Sumsel	144	2	1585	0	982	1	903,7	1,0
8	Babel	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
9	Bengkulu	261	0	788	6	775	3	608,0	3,0
10	Lampung	1018	3	1047	0	450	1	838,3	1,3
11	Banten	119	0	30	0	14	0	54,3	0,0
12	Jabar	294	1	383	0	530	1		0,7
13	DKI Jakarta	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
14	Jateng	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
15	DIY	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
16	Jatim	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
17	Bali	60434	82	52798	23	55836	8	56355,0	37,7
18	NTB	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
19	NTT	3547	25	5500	12	5564	7	4870,3	14,7
20	Sulut	1412	10	2961	26	3527	35	2633,3	23,7
21	Gorontalo	325	2	440	3	458	6	407,7	3,7
22	Sulteng	591	3	976	21	1197	4	921,3	9,3
23	Sultra	99	0	1134	5	413	3	548,7	2,7
24	Sulsel	1267	4	2454	0	1201	9	1640,7	4,3
25	Sulbar	97	5	307	0	603	0	335,7	1,7
26	Kalsel	150	0	179	2	119	0	149,3	0,7
27	Kalteng	566	1	935	2	1265	5	1110,7	2,7
28	Kaltim	42	0	315	1	92	0	149,7	0,3
29	Kalbar	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
30	Malut	50	1	237	6	198	3	161,7	3,3
31	Maluku	1064	21	3206	31	2045	19	2105	23,7
32	Papua	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
33	Papua Barat	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Jumlah		78574	206	84010	184	84750	137	82444,7	175,7

GHPR: Gigitan Hewan Penular Rabies; Lyssa: Kasus rabies pada manusia; *Tahun 2013 tidak ada kasus GHPR dan Lyssa.

■ Hiperendemis ■ Endemis ■ Bebas

Sumber: Ditjen PP dan PL, 2013

Rabies merupakan penyakit yang ditakuti, menimbulkan rasa cemas bagi orang yang terkena gigitan HPR dan keresahan pada masyarakat, karena apabila sudah menunjukkan gejala klinis pada manusia selalu diakhiri dengan kematian (*Case Fatality Rate* = 100%).

Sampai saat ini belum ditemukan obat rabies, tetapi penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian VAR pada HPR peliharaan, kelompok berisiko tinggi, dan pelayanan kesehatan segera kasus gigitan HPR.

Mengingat bahaya rabies terhadap kesehatan dan ketentraman masyarakat, karena selalu diakhiri kematian serta berdampak terhadap perekonomian maupun pariwisata. Sampai saat ini belum semua propinsi mempunyai rumah sakit yang dapat melakukan pelayanan kesehatan GHPR secara optimal. Hal ini sangat dipengaruhi belum adanya Sumber Daya Manusia Terlatih serta sarana dan prasarana yang terstandar.

Untuk itu Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI memandang perlu untuk menyusun Standar Penyelenggaraan Pelayanan Rabies di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes). Dengan adanya Standar ini diharapkan daerah hiperendemis, endemis dan lainnya dapat melakukan pemenuhan standar pelayanan rabies di masing-masing fasyankes agar pelayanan kesehatan terhadap kasus rabies dapat terlaksana secara optimal.

B. Tujuan

1. Umum

Meningkatkan upaya pencegahan dan mutu **pelayanan kesehatan** kasus gigitan HPR dan pasien rabies di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) primer, sekunder dan tersier.

2. Khusus

- 1) Untuk meningkatkan mutu pencegahan rabies di semua tingkatan fasyankes pada semua tingkatan endemisitas daerah.
- 2) Untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan kasus gigitan hewan penular rabies menurut tingkatan endemisitas daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia .
- 3) Untuk meningkat mutu penyelenggaraan pelayanan kasus rabies menurut tingkatan endemisitas daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia .

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari buku standar ini meliputi pengertian rabies, standar pelayanan kesehatan kasus GHPR dan Kasus rabies fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier, sistem rujukan dan pembiayaan, pengiriman spesimen laboratorium, serta surveilans epidemiologi rabies.

D. Dasar Hukum

1. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1967 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan
2. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1983 tentang Kesehatan Masyarakat Veteriner
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
7. Perpres 30 Tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis
8. Surat Keputusan Bersama (SKB) 3 Menteri (Menteri Kesehatan Nomor 279A/Men.Kes./SK/VII/1978; Menteri Pertanian Nomor 522/Kpts./Um/8/78; Menteri Dalam Negeri Nomor 143 Tahun 1978) Tahun 1978 tentang Peningkatan Pemberantasan dan Penanggulangan Rabies
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116.Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.
13. Keputusan Menteri Kesehatan no.1647/Menkes/SK/xII/2005 tentang pedoman jejaring pelayanan laboratorium kesehatan.
14. Kemenkes no 835/Menkes/SK/IX/2009 tentang pedoman keselamatan dan keamanan laboratorium mikrobiologikdan biomedik.
15. Standard Kompetensi Dokter Indonesia Tahun 2012

BAB II

STANDAR PELAYANAN KASUS GIGITAN OLEH HEWAN RABIES DAN KASUS RABIES

A. Standar Penyelenggaraan Pelayanan KGHPR/Kasus Rabies di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Standar penyelenggaraan pelayanan KGHPR/Kasus Rabies menurut endemisitas daerah provinsi dan tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana berikut ini:

Tabel 2. Tingkatan Endemisitas Daerah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Endemi- sitas	Fasyankes Primer	Fasyankes Sekunder	Fasyankes Tertier
Daerah Hiper- endemis	Mampu melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies	Mampu melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies	Mampu melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di <i>Rabies Center</i>	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di <i>Rabies Center</i>	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka, pemberian VAR dan SAR)
		Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies (RS tipe B) sesuai PNPK	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies sesuai PNPK
	Mampu merujuk pasien rabies sesuai dengan PNPK	Mampu merujuk pasien rabies (jika diperlukan) sesuai dengan PNPK	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan termasuk medlagrosis konfirmasi kasus rabies sesuai PNPK
	Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies	Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies	Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
	Mampu berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR	Mampu berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan, pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies	Mampu berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan, pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies
			Mampu melaksanakan pelatihan pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies: -mampu secara klinik dan laboratorium serta berkolaborasi dengan Internasional -mengusulkan sertifikasi manajemen klinik dan laboratorium - mampu membina fasyankes sekitarnya untuk pelayanan kesehatan klinik dan laboratorium

Daerah Endemis	Mampu melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies	Mampu melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies	Mampu melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di <i>Rabies Center</i>	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di <i>Rabies Center</i>	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka, pemberian VAR dan SAR)
		Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies (RS tipe B) sesuai PNPK	Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies sesuai PNPK
	Mampu merujuk pasien rabies sesuai dengan PNPK	Mampu merujuk pasien rabies (jika diperlukan) sesuai dengan PNPK	Mampu melaksanakan penanganan rabies & diagnosis konfirmasi kasus rabies
	Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies	Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies	Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
	Mampu berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR	Mampu berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan, pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies	Mampu berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan, pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies Mampu melaksanakan pelatihan pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies: -mampu secara klinik dan laboratorium serta berkolaborasi dengan Internasional -mengusulkan sertifikasi manajemen klinik dan laboratorium - mampu membina fasyankes sekitarnya untuk pelayanan kesehatan klinik dan laboratorium
Daerah Bebas	-kriteria minimal dari daerah endemis Mampu berkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan pihak terkait lainnya dalam pencegahan rabies	Mampu berkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan pihak terkait lainnya dalam pencegahan rabies.	Mampu berkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan pihak terkait lainnya dalam pencegahan rabies Mampu melaksanakan pelatihan pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies: -mampu penanganan klinik dan laboratorium serta berkolaborasi dengan Internasional -mengusulkan sertifikasi manajemen klinik dan laboratorium - mampu membina fasyankes sekitarnya untuk pelayanan kesehatan klinik dan laboratorium

Tingkat Pelayanan Kesehatan primer: Rumah Sakit Pratama, Puskesmas/Pustu, Dokter praktek mandiri berdasarkan jenjang; **Tingkat Pelayanan Kesehatan Sekunder:** Rumah Sakit Kelas D, Rumah Sakit Kelas C, Rumah Sakit Kelas B; **Tingkat Pelayanan Kesehatan Tersier:** Rumah Sakit Kelas A, Rumah Sakit Bedah Kelas A, **Rumah Sakit Khusus Penyakit Infeksi; PNPK:** Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran

2. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan

- 1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Primer
 - Pustu
 - Dokter Praktek Mandiri
 - Puskesmas
 - Klinik Pratama
 - RS Pratama
- 2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Sekunder
 - Klinik Utama
 - RSU Kelas D, C dan B
- 3) Pelayanan Kesehatan Tingkat Tersier
 - RS Bedah Kelas A
 - RSU Kelas A
 - Rumah Sakit Penyakit Infeksi

3. Kegiatan Pelayanan kesehatan KGHPR/Kasus Rabies di Fasyankes dan Tingkatan Endemisitas Daerah :

1) Daerah Hiperendemis

a. Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Primer :

1. Melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di *Rabies Center*
3. Merujuk pasien rabies sesuai dengan PNPK
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
5. Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR

b. Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Sekunder :

1. Melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di *Rabies Center*
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies (RS tipe B) sesuai PNPK
4. Merujuk pasien rabies (jika diperlukan) sesuai dengan PNPK
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
6. Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan, pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies

c. Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Tersier :

1. Melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka, pemberian VAR dan SAR)
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies sesuai PNPK
4. Melaksanakan pemeriksaan konfirmasi laboratorium rabies
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
6. Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan, pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies
7. Melaksanakan pelatihan pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies

2) Daerah Endemis

a. Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Primer :

1. Melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di Rabies Center
3. Merujuk pasien rabies sesuai dengan PNPK
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
5. Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR

b. Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Sekunder :

1. Melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka) dan pemberian VAR dan SAR di Rabies Center
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies (RS tipe B) sesuai PNPK
4. Merujuk pasien rabies (jika diperlukan) sesuai dengan PNPK
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
6. Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies

c. Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Tersier :

1. Melakukan pencegahan kasus GHPR/rabies
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus GHPR sesuai PNPK (pencucian luka, pemberian VAR dan SAR)
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan kasus rabies sesuai PNPK
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan data/informasi sebagai bagian dari sistem surveilans rabies
5. Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies

3) Daerah Bebas Rabies

a. Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Primer :

- Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan pihak terkait lainnya dalam pencegahan rabies

b.Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Sekunder :

Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan pihak terkait lainnya dalam pencegahan rabies.

c.Pelayanan kesehatan GHPR di Fasyankes Tersier :

- Mampu berkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan pihak terkait lainnya dalam pencegahan rabies
- Mampu melaksanakan pelatihan pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies:
- mampu pelayanan kesehatan klinik dan laboratorium KGHPR/Kasus Rabies serta berkolaborasi dengan Internasional
- mengusulkan sertifikasi manajemen klinik dan laboratorium
- mampu membina fasyankes sekitarnya dan jenjang di bawahnya untuk pelayanan kesehatan klinik dan laboratorium.

4.Pelayanan Rabies

1) Pencegahan kasus GHPR/rabies

- a. Melakukan penyuluhan tentang:
 - (1) Cara memelihara HPR:
 - Tidak dibiarkan berkeliaran
 - Pemberian Vaksin Anti Rabies pada hewan berpeliharaan terutama anjing
 - Mengikat dan brangus anjing peliharaan terutama pada saat terjadi KLB
 - (2) Bila memungkinkan perlu dilakukan eliminasi pada anjing liar
 - (3) Bila terjadi kasus gigitan HPR segera ke fasyankes terdekat dan laporkan ke kantor desa/kelurahan
 - (4) Bila hewan yang menggigit dapat ditangkap, diobservasi selama 10-14 hari atau dibawa ke Dinas Peternakan setempat untuk diobservasi dan pemeriksaan lebih lanjut
- b. Penyuluhan tentang cara melakukan pencucian luka gigitan HPR
- c. Pemberian imunisasi sebelum digigit (*pre exposure Immunization*) pada kelompok berisiko tinggi, seperti penangkap anjing, vaksinator, petugas laboratorium, dokter hewan, dokter umum yang menolong pasien rabies, perawat.
- d. Pelayanan kesehatan kasus gigitan HPR sedini mungkin
- e. Pemberian VAR atau kombinasi VAR dan SAR sesuai dengan indikasi.

2) Pelayanan kesehatan kasus gigitan HPR

- a. Cuci luka gigitan dengan sabun atau deterjen menggunakan air mengalir selama 10-15 menit, kemudian diberik antiseptik yang mengandung povidone-iodine 10% (betadine cair) atau alkohol 70%. Cuci luka ini tetap dilakukan, meskipun pencucian luka menurut keterangan pasien sudah dilakukan sebelumnya.
- b. Lakukan anamnesis apakah didahului tindakan provokatif, hewan yang menggigit menunjukkan gejala rabies, pasien yang digigit pernah

divaksinasi anti rabies dan kapan, hewan yang menggigit apakah pernah divaksinasi anti rabies dan kapan)

c. Identifikasi luka gigitan:

- Luka risiko rendah: jilatan pada kulit, cakaran atau abrasi, gigitan di daerah tangan/kaki dan badan
- Luka risiko tinggi: luka gigitan multipel, luka di daerah muka, kepala, leher, jari tangan, jilatan pada mukosa

d. Pemberian VAR atau kombinasi VAR dan SAR sesuai indikasi (lihat klasifikasi luka gigitan HPR menurut WHO pada Tabel 4). Cara pemberian VAR dan SAR sebagaimana terlampir (Lampiran 1).

Tabel 3. Klasifikasi luka gigitan Hewan Penular Rabies dan pelayanan kesehatan

Derajat luka	Jenis kontak	Pelayanan kesehatan
I	Sentuhan atau jilatan HPR pada kulit tanpa luka	Tidak perlu tindakan, tapi sebaiknya cuci
II	Luka cakar, luka abrasi/lecet, luka ringan, jilatan pada kulit luka	Cuci luka, beri VAR
III	Luka <i>multiple</i> , luka dalam, luka risiko tinggi, saliva HPR pada mukosa.	Cuci luka, beri VAR dan SAR

e. Pertimbangkan perlu tidaknya pemberian serum/vaksin anti rabies, anti tetanus dan antibiotik untuk mencegah infeksi serta pemberian analgetik.

3) Pelayanan kesehatan kasus rabies di Fasyankes

a. **Diagnosis rabies di rumah sakit**

Sampai saat ini, belum ada pemeriksaan untuk mendiagnosis rabies pada manusia sebelum gejala klinis muncul, sehingga tanpa gejala rabies yang spesifik seperti hidrofobia dan aerofobia, diagnosis secara klinis mungkin sangat sulit. Apabila pasien mempunyai riwayat pernah mengalami gigitan binatang seperti (anjing, kucing, kera), diikuti dengan adanya kesemutan pada daerah yang digigit dan disertai gejala hidrofobia, aerofobia, maka diagnosis klinis Suspek (Tersangka) Rabies dapat ditegakkan. Beberapa penyakit yang gejalanya menyerupai rabies dan merupakan diagnosis banding adalah Ensefalitis, Sindrome Guillain-Barre, dan Ensefalomyelitis pasca vaksinasi rabies. Pemeriksaan neurologi yang seksama dan analisis *Liquor Cerebro Spinalis* (LCS) dapat membantu menyingkirkan diagnosis. Diagnosis laboratorium dapat dilakukan sebelum dan sesudah pasien meninggal.

b. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Uji pewarnaan cepat *Seller's Stain*
- 2) *Direct Fluorescent Antibodies Test* (FAT) dapat menunjukkan antigen virus di jaringan otak, sedimen cairan serebro spinalis, urine, kulit, dan hapusan kornea.
- 3) Uji serologis menggunakan *Rapid Fluorescent Focus –Inhibition Test* (RFFIT) atau *Plaque-Reduction Neutralization Test* (PRNT). Pada pasien yang tidak diberikan vaksinasi setelah gigitan, menunjukkan kenaikan titer antibodi netralisasi terhadap virus rabies yang muncul 6-10 hari setelah awitan gejala. Antibodi netralisasi ini dapat dideteksi in vitro secara cepat dengan menggunakan *Rapid Fluorescent Focus–Inhibition Test* (RIFT) atau *Plaque-Reduction Neutralization Test* (PRNT). Pada pasien rabies yang telah mendapat imunisasi juga dapat didiagnosis dengan tes ini apabila setelah awitan gejala timbul juga ditemukan kadar titer antibodi yang tinggi diatas 1:15.000 yang merupakan angka yang tidak dapat dicapai dengan tindakan imunisasi. Kadar yang tinggi pada susunan saraf pusat karakteristik menunjukkan perjalanan akhir ensefalitis rabies.
- 4) Isolasi virus rabies dari cairan serebrospinal dan sedimen urin: virus rabies dapat diisolasi pada beberapa kasus dari cairan serebrospinal dan sedimen urin pada 2 minggu pertama setelah awitan gejala.
- 5) PCR (*Polymerase Chain Reaction*)
- 6) RT-PCR (*Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction*)
- 7) Diagnosis post mortem: diagnosis rabies dapat ditegakkan
- 8) dengan adanya *Negri bodies* pada sitoplasma jaringan otak. Antigen virus rabies dapat dideteksi dengan pemeriksaan antibodi fluoresens pada jaringan otak.

c. Pelayanan kesehatan pada pasien rabies di rumah sakit

- Pasien Tersangka Rabies dapat datang langsung (diantar keluarga) ke rumah sakit atau rujukan fasyankes. Di rumah sakit langsung dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau ruang Isolasi khusus rabies.
- Untuk setiap pasien yang diduga rabies, maka dokter yang sedang bertugas di poliklinik atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau dokter MOD (*Manager on Duty*) mengarahkan langsung ke ruang isolasi melalui pintu atau jalur khusus, sehingga memperkecil risiko kontak penularan terhadap petugas maupun orang lain. Dokter MOD menginformasikan melalui telepon ke ruang perawatan isolasi agar petugas di ruang isolasi mempersiapkan ruangan.
- Untuk membawa pasien rabies dari poliklinik atau IGD menggunakan brankar, langsung diantar ke ruang isolasi dengan posisi diamankan (fikasasi), bila perlu menggunakan tali pengikat. Petugas yang

mengantar ke ruang sudah dilatih dan memahami SPO pelayanan kesehatan rabies, sudah diimunisasi anti rabies, dan menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD).

- Bagi pengunjung yang masuk ke ruangan, harus ada izin dari petugas yang berwenang.

d. Pelayanan kesehatan di ruang isolasi

- 1) Kategori ruang isolasi untuk pasien rabies ini termasuk kategori isolasi ketat dan dirancang khusus untuk pasien dengan tingkat penularan yang sangat tinggi. Tujuan perawatan pasien rabies di ruangan isolasi adalah untuk mencegah penularan ke petugas atau orang lain. Selain itu untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien dan petugas.
- 2) Ruang isolasi rabies harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - Ruangan tersendiri dan pintu harus selalu tertutup
 - Tidak tembus cahaya (ruang gelap)
 - Jendela tidak menggunakan kaca dan tidak ada aliran angin bebas
 - Sebaiknya dinding dilapisi bahan yang empuk
 - Tempat tidur pasien dilengkapi dengan pengaman untuk menghindari risiko pasien terjatuh dan memberikan rasa aman kepada petugas dalam melakukan asuhan keperawatan
 - Tersedia alat-alat perawatan yang lengkap.
- 3) Semua peralatan APD adalah *disposable* (hanya sekali pakai) bukan daur ulang., dan semua peralatan medik seharusnya disterilkan.

e. Pengobatan

- 1) Hingga saat ini belum ditemukan obat yang ampuh dan efektif untuk rabies, sehingga apabila terinfeksi virus dan telah menunjukkan awitan gejala, maka biasanya diakhiri dengan kematian. Perawatan hanya dilakukan secara simptomatis sesuai dengan gejala yang ada.
- 2) Beberapa perawatan suportif yang dapat dilakukan adalah:
Pasien dapat difus dengan cairan Ringer Laktat atau NaCl 0,9% atau cairan lainnya.
 - Oksigen diberikan sesuai dengan kebutuhan atau kondisi pasien
 - Apabila terdapat gejala kejang dapat diberikan obat anti kejang (diazepam, phenobarbital, phenytoin)
 - Pasien sebaiknya difiksasi untuk mencegah tindakan yang tidak rasional agar tidak menimbulkan bahaya bagi yang merawat.
 - Tindakan medik dan pemberian obat-obat simptomatis seperti antipiretik dan antibiotik dapat diberikan bila diperlukan.
 - Sediakan alat-alat untuk menjaga jalan nafas tetap dapat

dipertahankan seperti Guidel dan untuk mencegah lidah jatuh ke belakang pada pasien dengan koma atau kesadaran menurun.

- Nutrisi pasien dapat diberikan secara parenteral atau melalui pipa nasogastrik apabila dimungkinkan.
- Monitoring tanda vital
- Komunikasi, informasi dan edukasi kepada keluarga diberikan sedini mungkin.
- Karena prognosis sangat buruk dengan kematian hampir 100%, maka apabila diagnosis sudah dipastikan rabies, tidak diharuskan menggunakan ventilator di ICU. Ventilator masih bisa digunakan apabila masih ada kemungkinan diagnosis lain seperti sindrom Guillain Barre atau ensefalitis yang disebabkan oleh virus selain rabies. Pada kasus tertentu yang memberikan harapan hidup misalnya pada pasien yang telah mendapat imunisasi lengkap dapat dipertimbangkan penggunaan ventilator.

3) Pengobatan simptomatis dan suportif untuk mengurangi penderitaan pasien:

- IVFD (untuk pemberian obat-obatan, glukosa, elektrolit, dan lain-lain).
- Bila pasien gelisah dan kejang-kejang, beri minor *tranquilizer* (diazepam, dan sebagainya)
- Bila kesulitan bernafas karena spasme otot pernafasan perlu pertimbangkan *tracheotomy*.
- Digitalisasi bila terjadi *heart failure*.

f. Pengambilan spesimen dan pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis pasien rabies (spesimen usap cornea, rambut, air liur, dan lain-lain)

- Tersedia bahan dan alat pengambilan spesimen pasien rabies
- Tersedia bahan dan alat pemeriksaan laboratorium rabies (seperti FAT, ELISA kit, PCR, squenser, refrigerator, inkubator CO2, *centrifuge* biasa, *centrifuge* dingin, *bio safety* dan *bio security*)

g. **Pemulasaran jenazah**

- Petugas yang akan memandikan Jenazah minimal 3 orang untuk jenazah dewasa dan 2 orang untuk jenazah bayi atau anak-anak.
- Petugas menanyakan keinginan keluarga dan meminta persetujuan keluarga pasien untuk tindakan pemulasaraan jenazah sesuai dengan prosedur khusus penyakit rabies. Bila keluarga menolak maka keluarga mengisi dan menandatangani formulir penolakan.
- Petugas memandikan jenazah pasien rabies sesuai dengan prosedur pemulasaran jenazah penyakit menular.
- Perlu dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium (*hippocampus*, *biopsy* kelenjar ludah, *biopsy* kulit) dan diagnosis pasti rabies (FAT, PCR, dan lain-lain), dengan persetujuan dari keluarga pasien.

B. Rujukan

1. Rujukan pasien

- Pasien dengan gejala klinis rabies.
- Pasien dirujuk dengan surat rujukan dan menggunakan transportasi rujukan khusus rabies
- Sebelum dirujuk, pasien diinfus dengan cairan Ringer Laktat atau NaCl 0,9% atau cairan lainnya. Bila perlu diberi anti konvulsan. Sebaiknya pasien difiksasi selama di perjalanan dan waspada terhadap tindak-tanduk pasien yang irasional.

2. Rujukan laboratorium

Sampel spesimen pasien tersangka/rabies dikirim ke laboratorium rujukan yang telah ditentukan. Pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan spesimen sebagaimana terdapat pada lampiran 2.

C. Pencatatan dan pelaporan data/informasi

Pencatatan dan pelaporan data/informasi kasus GHPR/Rabies dilakukan secara terus menerus dengan memperhatikan seluruh aspek dari GHPR / Rabies yang meliputi pengumpulan data secara sistematis dan melakukan evaluasi terhadap:

- 1 Laporan Kasus GHPR
- 2 Laporan Kasus GHPR yang diberikan VAR
- 3 Laporan Kasus GHPR yang diberikan kombinasi VAR dan SAR
- 4 Laporan Penderita Rabies (*LYSSA*)
- 5 Laporan *Cold Chain* Penyimpanan VAR, SAR, dan lain-lain
- 6 Data ketersediaan VAR
- 7 Data ketersediaan SAR
- 8 Data ketersediaan alkohol 70%
- 9 Data ketersediaan **povidone iodine 10%**
- 10 Data Ketersediaan alat bedah minor termasuk kapas dan kasa
- 11 Data Ketersediaan sabun atau deterjen di tempat pencucian luka.
- 12 Laporan yang berisikan rangkuman dari data di atas hendaknya di buat dan disebarluaskan kepada pihak terkait (Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Ditjen BUK, Ditjen PP dan PL, dan lain-lain).

D. Koordinasi dalam pencegahan kasus GHPR dengan pihak terkait seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Peternakan, Balai Besar Kesehatan hewan, dll.

- E. Pelatihan pencegahan dan pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies bekerjasama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Peternakan, Balai Besar Kesehatan hewan,dll.. Untuk fasyankes tersier apabila dimungkinkan dapat menjadi pelatih bahkan kalau ada kesempatan dan memungkinkan dapat *banch marking* ke luar negeri.

BAB III

STANDAR FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

A. Standar Ruangan

- 1. Standar ruangan pelayanan kasus gigitan HPR di layanan primer**
 - a. Ruangan pemeriksaan kasus gigitan HPR
 - b. Tempat cuci luka
 - c. Ruangan penyuluhan (KIE).
- 2. Standar ruangan pelayanan kasus gigitan HPR di layanan sekunder**
 - a. Ruangan pemeriksaan kasus gigitan HPR
 - b. Tempat cuci luka
 - c. Ruangan untuk tindakan bedah minor dan tersedianya VAR, SAR, dan lain-lain.
 - d. Ruangan surveilans (pencatatan, analisis, pelaporan)
 - e. Ruangan penyuluhan.
- 3. Standar ruangan pelayanan kasus gigitan HPR di layanan tersier**
 - a. Ruangan pemeriksaan kasus gigitan HPR
 - b. Tempat cuci luka
 - c. Ruangan untuk tindakan bedah minor dan tersedianya VAR, SAR, dan lain-lain
 - d. Ruangan isolasi pasien rabies
 - e. Ruangan pemeriksaan laboratorium rabies
 - f. Ruangan surveilans (pencatatan, analisis, pelaporan)
 - g. Ruangan penyuluhan
 - h. Ruangan pemulasaran jenazah

B. Standar Tenaga

- 1. Standar tenaga pelayanan kasus GHPR di layanan primer**
 - Perawat, bidan, tenaga kesehatan lain atau SDM kesehatan terlatih lainnya. Untuk tenaga penyuluh dan cuci luka minimal 3 orang (jaga pagi, sore, malam)
 - Dokter umum minimal 2 orang (jaga pagi dan malam) yang sudah terlatih.
- 2. Standar tenaga pelayanan kasus GHPR di layanan sekunder**
 - Perawat atau bidan 3 orang
 - Dokter umum 2 orang
 - Petugas surveilans (seperti epidemiolog) 2 orang juga sudah terlatih.
- 3. Standar tenaga pelayanan kasus GHPR rabies di layanan tersier**
 - Dokter Umum 3 orang
 - Dokter Spesialis Bedah Umum 1 orang
 - Dokter Spesialis Anak 1 orang
 - Dokter Spesialis Penyakit Dalam 1 orang

- Dokter Spesialis Saraf 1 orang
- Dokter Spesialis Mikrobiologi 1 orang
- Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang
- Perawat / bidan 12 orang (3 orang di IGD, 9 orang di ruang isolasi)
- Analis 3 orang di laboratorium pelayanan/khusus
- Petugas pemulasaran jenazah 3 orang
- Petugas surveilans (epidemiolog) minimal 1 orang.

C. Bahan dan Alat

Bahan dan alat yang diperlukan dilayanan primer, sekunder, dan tersier (Tabel 2).

Tabel 4. Bahan dan alat menurut jenis pelayanan

Jenis Pelayanan	Bahan dan Alat (Standar Minimal)	Jumlah	Keterangan
Primer			
1. Penyuluhan	Bahan , Alat,mobil Penyuluhan Senter	1 paket	
2. Pemeriksaan KGHPR	Shower dan air mengalir	4 buah	
3. Pencucian Luka	Sabun Kapas Alkohol Antiseptik	1 set 12 botol 1 200 gram 4 liter	
4. Bedah Minor	Minor surgery Komputer	4 liter 2 set	
5. Pencatatan dan pelaporan dlm rangka surveilans	Soft Ware Modem untuk internet	1 set 1 set 1 set	
Sekunder			
1. Penyuluhan Kesehatan RS	Bahan , Alat,mobil Penyuluhan Senter	1 paket	
2. Pemeriksaan KGHPR	Shower dan air mengalir	4 buah	
3. Pencucian Luka	Sabun Kapas Alkohol Antiseptik	1 set 12 botol 1 200 gram 4 liter	
4. Bedah Minor	Minor surgery	4 liter 2 set	
5. Vaksinasi anti rabies	VAR	1 kuur	
6. Pasif Antibodi	SAR	3 flacons	
7. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka surveilans	Komputer Soft Ware Modem untuk internet Kartu Pasien	1 set 1 set 1 set 10 buah	

Tersier				
1	Penyuluhan Kesehatan RS	Bahan, alat, mobil penyuluhan	1 paket	
		Senter	4 buah	
		Shower dan air mengalir	1 set	
2	Pemeriksaan KGHP	Sabun	12 botol	
3	Pencucian Luka	Kapas	1 200 gram	
		Alkohol	4 liter	
		Antiseptik	4 liter	
4	Bedah Minor	Minor surgery	2 set	
5	Vaksinasi Anti Rabies	VAR	3 kuur	
		SAR	10 flacons	
6	Pasif Antibodi	1.Bahan dan alat pengambilan	1 paket	
7	Pengambilan, Pengiriman & Pemeriksaan Laboratorium	dan pengiriman specimen rabies		
		2.Pemeriksaan specimen		
		a.Virus		
		▪ Seller stain	1 paket	
		▪ FAT	1 paket	
		▪ PCR	1 Paket	
		▪ Squanzer	1 Paket	
		b. Antibodi		
		▪ ELISA kit	4 kit	
		▪ SN tes	1 Paket	
		▪ .APD	1 Paket (50 buah)	
8	Pemulasaran Jenazah	▪ Memakai baju pelindung	20 uah	
		▪ Memakai masker disposable	20 buah	
		▪ Memakai kaca mata pelindung	20 buah	
		▪ Memakai helm pelindung kepala dan wajah.	12 botol	
		▪ Memakai sarung tangan disposable.	12 btoll	
		▪ Memakai sarung tangan panjang.	12 botol	
		▪ Memakai celemek tahan air.		
		▪ Memakai alas pelindung kaki	12 buah	
		▪ Memakai sepatu boot pelindung.	1 paket	
		▪ Washlap, handuk mandi besar	2 buah	
		▪ Handuk mandi kecil		
		▪ sabun, shampo,	2 buah	
		▪ cairan desinfektan		
		▪ pasta gigi, tusuk gigi	1 paket	
		mebersihkan kuku,	1 set	
		▪ gunting kuku, lidi kapas	2 buah	
		▪ (kran Air, Slang dan Sowernya),	1 paket	
		▪ meja	1 paket (50 buah)	
		▪ f.Kain kafan	1 set	
		▪ Plastik kuning	1 set	
			1 set	
9	Pencatatan dan pelaporan dlm rangka surveilans	▪ Komputer	10 buah	
		▪ Soft Ware		
		▪ Modem untuk internet		
		▪ Kartu Pasien		

Sekunder : 1. Penyuluhan Kesehatan RS 2. Preventif : a. Cuci luka b. Vaksinasi berdasarkan endemisitas 3. Kuratif : a. KGHPR yang memerlukan tindakan bedah minor (berkaitan dengan tindakan preventif) b. Pelayanan kesehatan luka resiko tinggi	Dokter paramedis Paramedis Dokter Paramedis Minimal memiliki Spesialis Bedah,Anak, Penyakit Dalam Surveilans		• Ruangan penyuluhan • Media KIE, penyuluhan • Tempat cuci luka, sabun, air mengalir, alat yang mendukung antiseptic. • Vaksin anti rabies (VAR), serum anti rabies (SAR), Cold chain (minimal 1 kuur, VAR 3 Flacons) • Minor surgery set.(minimal 2 set) • Komputer (1) +soft ware • Internet	RSU Kelas B RSU Kelas C RS Khusus Bedah Kelas B & C
Tersier 1. Penyuluhan Kesehatan RS 2. Preventif : c. Cuci luka d. Vaksinasi berdasarkan endemisitas 3. Kuratif : a. KGHPR Yang memerlukan tindakan bedah minor (berkaitan dengan tindakan preventif) b. Pelayanan kesehatan luka resiko tinggi	Paramedis Paramedis Dokter Dokter Paramedis Spesialis 4 besar plus spesialis syaraf		• Ruangan Penyuluhan • Media KIE, penyuluhan • Ruangan Cuci luka • Sabun, tempat cuci luka, air mengalir, alat yang mendukung antiseptic, • Vaksin anti rabies (VAR) minimal 5 kuurr. • Serum anti rabies (SAR),minimal 9 flacons • Cold Chain (Refigerator 2-8°C) • Kartu VAR *Cuci Luka *VAR +SAR,ATS,dll *Minor surgery set.	RSU Kelas A, RS Khusus (contoh RSPI Prof Sulianti Saroso Rabies Center), RS.Bedah Kelas A

c. Pelayanan kesehatan di ruang isolasi penderita rabies	Spesialis 4 besar plus spesialis syaraf		Ruang isolasi penderita rabies (ruang gelap,aman, nyaman,dll) Ventilator,dll	
d. Pengambilan, Pengiriman dan Pemeriksaan Laboratorium rabies	Dokter Spesialis PK, Dr. Spesialis Mikrobiologi, Analis.		• Lab khusus rabies bahan dan alat untuk pemeriksaan rabies seller test, FAT, PCR , Squenzer (untuk penelitian dan pendidikan), centrifuge, centrifuge dingin, incubator CO2, bahan dan alat biosecurity dan biosefety, dll	
e. Pemulasaran Jenazah	Petugas khusus (minimal 2 org yg dilatih dan sdh diberikan VAR)		• Bahan dan alat memandikan jenazah • APD • Antiseptik,dll	
f. Surveilans	Surveilans (Petugas di Rekam Medik /epidemiolog minimal 1 orang)		• Komputer • Internet	

D. Penyediaan dan Distribusi VAR dan SAR

1. Penyediaan:

- 1) Pusat (*buffer stock* KLB)
- 2) Dinkes provinsi (*buffer stock* provinsi)
- 3) Dinkes kabupaten/kota (*buffer stock* kabupaten/kota)
- 4) RS (BLU; *buffer stock* RS)

2. Sumber dana:

- 1) APBN
- 2) APBD
- 3) BLU
- 4) Sumber dana lain yang tidak mengikat

3.Distribusi:

- 1) Pusat ke Dinas Kesehatan Provinsi
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi ke RS provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke *Rabies Center*.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN DAN KOMPETENSI

A. Pembinaan

Pembinaan dilaksanakan oleh pimpinan institusi terkait sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing dan dilaksanakan secara berjenjang, dan bekerjasama dengan profesi terkait (seperti IDI, IDAI, PAPDI, Persatuan Ahli Bedah Indonesia, PERDOSI, Persatuan Ahli Mikrobiologi Indonesia, Patklin, PPNI, Persatuan Bidan Seluruh Indonesia, PAEI, Analis, dan lain-lain)

B. Pengawasan

1. Internal

Dilaksanakan oleh Pembina masing-masing rabies *center* atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kasus GHPR dan rabies, termasuk memperhatikan fungsi dan ketepatan (kalibrasi) sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies secara terus-menerus dan berkesinambungan.

2. Eksternal

Pelaksanaannya bekerjasama dengan berbagai profesi kesehatan dan kesehatan hewan secara periodik, yaitu:

- 1) Program akreditasi dengan advokasi oleh Kementerian Kesehatan cq Komite Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana/Prasarana Pelayanan Kesehatan (KARS)
- 2) Untuk tingkat Pustu dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas
- 3) Untuk Tingkat Puskesmas dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 4) Untuk Tingkat Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 5) Untuk Tingkat Provinsi/Rumah Sakit Pusat rujukan dilaksanakan oleh Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Ditjen PP dan PL.

C. Sumber Daya Manusia

- 1) SDM harus memiliki pengetahuan yang memadai dan mengikuti perkembangan keilmuan sesuai profesinya
- 2) Kemampuan dan keterampilan sesuai standar profesi
- 3) Etika profesi dilaksanakan oleh Majelis Kehormatan dan Etik Kedokteran (MKEK) dan organisasi profesi terkait.
- 4) Petugas Pustu/Puskesmas untuk program pencegahan rabies harus sudah mengikuti pelatihan pengendalian rabies yang ditentukan
- 5) Petugas kesehatan terkait promotif, preventif, kuratif kasus gigitan HPR dan rabies harus sudah mengikuti pelatihan pelayanan kesehatan kasus gigitan hewan penular rabies/kasus rabies dan pengendaliannya..

D.Administrasi Medik

Dilaksanakan sesuai dengan standar dan menunjukkan kinerja masing-masing *rabies center* atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kasus GHPR/pasien rabies.

E.Infrastruktur:

- 1 Memfasilitasi sumber daya termasuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan di tingkat pelayanan primer, sekunder dan tersier secara terus-menerus, berkesinambungan dalam mencegah rabies pada manusia dalam rangka pelayanan kesehatan rabies di Fasyankes.
- 2 Mengembangkan rencana strategi pemeliharaan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan kasus GHPR dan rabies.

BAB V PENUTUP

Evaluasi Standar Pelayanan Kasus Gigitan HPR dan Pasien Rabies

Dilakukan sekali dalam setahun oleh Kementrian Kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi dan WHO.

Dilakukan setiap tiga tahun oleh Kementrian Kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi dan WHO dalam pemutakhiran pelayanan kesehatan rabies.

Bagi Pustu, Puskesmas dan Rumah Sakit yang ditunjuk sebagai *Rabies Center* yang telah atau akan menyelenggarakan pelayanan kasus gigitan HPR dan pelayanan kesehatan pasien rabies agar menyesuaikan dengan ketentuan yang terdapat dalam Standar Pelayanan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies dan Pelayanan kesehatan Penderita Rabies ini dan dapat mengembangkannya sesuai dengan situasi dan kondisi di masing-masing Rabies Center di daerah atau wilayah.

KEPUSTAKAAN

1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah.
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
5. Peraturan Presiden RI Nomor 72 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
7. Peraturan Pemerintah no.38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116.Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.
11. Keputusan Menteri Kesehatan no.1647/Menkes/SK/xII/2005 tentang pedoman jejaring pelayanan laboratorium kesehatan.
12. Kemenkes no 835/Menkes/SK/IX/2009 tentang pedoman keselamatan dan keamanan laboratorium mikrobiologikdan biomedik
13. Keputusan Menteri Kesehatan no 1144/Menkes/SK/X/2010 tentang organisasi dan tatakerja Departemen Kesehatan
14. Standard Kompetensi Dokter Indonesia Tahun 2012
15. International Health Regulation Tahun 2005
16. C.Jackson Alan, William H, Wunner. Copyright 2002. *Rabies*. Academic press Elsevier Science, USA. 25-73, 247-282.
17. Syahrurachman, Agus. 1990. *Virologi Dasar*. Bagian Mikrobiologi. FKUI. Jakarta. 226.

18. Meslin F.X M.M, Kaplan H, Koprowski. 1996. *Laboratory techniques in Rabies*. WHO. Geneva. 4.6.7.
19. James Chin. 2000. *Control Communicable Disease Manual*. 17 edition, American Public Health Association. Washington DC. 411-419.
20. Erawady Mitrabhakti, DKK. 2000. *Rabies*. Neurology Division, Department of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok.
21. Subdit Zoonosis. Depkes R.I. 2012. *Laporan Tahunan Situasi Rabies*.
22. Lang J, S Soerjosembodo, Clementinus Koeharjono, Simanjuntak Gindo, Windiyaningsih Cicilia, Siti Ganeva, Misriyah. 1997. *Suppresant effect of human or equine rabies immunoglobuline on immunogenicity of the post exposure rabies vaccination under the 2.1.1 regimen: a field trial in Indonesia*
23. WHO. 1997. *WHO Recommendations on Rabies Post Exposure treatment and the corect technique of intradermal immunization against rabies*. Geneva. 1-26.
24. Subdit Zoonosis. Depkes R.I. 2000. *Buku Tatalaksana Kasus Gigitan Hewan Tersangka/Menderita Rabies*.
25. WHO. 2000. Product Information Sheets. Geneva: Department of Vaccines And Biologicals. 75.
26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Tahun 2018. Profil 2017 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 351.770.2 IND.P.

Lampiran 1

RABIES

Rabies adalah penyakit infeksi akut pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies (*lyssa virus*) terutama ditularkan melalui gigitan anjing, kucing dan kera.

A. Etiologi

Rabies disebabkan oleh virus rabies dari golongan *Rhabdovirus* yang terdapat dalam air liur Hewan Penular Rabies (HPR). Bentuknya seperti peluru dengan diameter 75 – 80 nm, berselubung lapisan lemak.

B. Distribusi Rabies

Rabies tersebar di seluruh dunia, dengan perkiraan 65.000-87.000 kematian per tahun. Pada umumnya terjadinya kematian, karena pasien Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) tidak mendapatkan VAR. Rabies dapat menginfeksi semua hewan berdarah panas dan manusia.

Kasus rabies pertama kali dilaporkan di Indonesia oleh Esser tahun 1884 pada seekor kerbau, kemudian oleh Pening 1889 pada seekor anjing, dan oleh Eileris de Zhaan tahun 1894 pada manusia. Semua kasus tersebut terjadi di Provinsi Jawa Barat, setelah itu tersebar ke daerah lainnya di Indonesia.

Sampai dengan tahun 2012, dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia, rabies telah tersebar di 24 provinsi. Provinsi lainnya merupakan daerah bebas rabies, yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, D.I Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Barat, Papua Barat, dan Papua.

C. Penularan

1. Sumber penularan

Rabies ditularkan oleh hewan berdarah panas. Di Indonesia, sebagian besar (98%) penularan rabies oleh anjing, sedangkan sisanya (2%) oleh kucing dan kera. Di luar negeri, selain anjing dan kucing antara lain juga oleh serigala, kelelawar, *skunk*, dan *racoon*.

2. Cara penularan

- Infeksi rabies pada manusia umumnya melalui gigitan hewan yang mengandung virus dalam salivanya
- Jilatan hewan yang terinfeksi termasuk kontak dengan bahan yang mengandung virus rabies pada kulit yang terluka atau tidak utuh
- Melalui selaput mukosa yang utuh, seperti selaput konjungtiva mata, mulut, anus, dan alat genitalia eksterna
- Melalui inhalasi (*airborne*) virus (jarang ditemukan)
- Penularan dari manusia ke manusia dengan transplantasi kornea pernah dilaporkan.
- Melalui gigitan manusia walaupun ada kemungkinannya, namun belum pernah dilaporkan.

3. Masa inkubasi

Masa inkubasi rabies sangat bervariasi, yaitu 5-6 hari sampai beberapa tahun dengan mayoritas kasus antara 20-60 hari. Masa inkubasi lebih pendek bila gigitan di daerah kepala dibandingkan di ekstremitas. Masa inkubasi juga lebih pendek pada anak karena jarak ke Susunan Saraf Pusat (SSP) lebih dekat jika dibandingkan dengan orang dewasa.

Namun sebagian ahli berpendapat bahwa masa inkubasi bervariasi mulai dari 2 minggu sampai dengan 6 tahun (rata-rata 2-3 bulan) tergantung jumlah virus pada *inokulum* dan tempat *inokulasi*. Semakin dekat dengan SSP dan semakin parah luka gigitan (luka kategori 2 dan 3), semakin pendek masa inkubasinya.

4. Faktor risiko

Faktor risiko rabies, antar lain:

- Hewan peliharaan seperti anjing, kucing dan kera yang tidak divaksinasi anti rabies secara rutin
- Hewan peliharaan yang berkeliaran di tempat umum
- Petugas kesehatan atau peternakan yang tidak divaksinasi anti rabies, karena sering kontak dengan pasien rabies atau hewan terkena rabies.

D. Patogenesis dan Patofisiologi

Virus rabies bersifat *neurotropik* dan banyak terdapat dalam air liur (saliva) hewan yang terinfeksi. Hewan ini menularkan infeksi kepada hewan lainnya atau manusia melalui gigitan dan kadang-kadang melalui jilatan. Virus akan berpindah dari tempat masuk virus melalui serabut saraf menuju ke medula spinalis dan otak.

Selanjutnya virus memperbanyak diri dan menyebar luas menuju sistem saraf pusat, terutama mempunyai predileksi khusus terhadap sel-sel sistem limbik,

hipotalamus dan batang otak. Setelah memperbanyak diri dalam susunan saraf pusat, virus bergerak ke arah perifer dalam serabut saraf eferen, volunter dan saraf otonom. Dengan demikian virus ini menyerang hampir setiap organ yang mempunyai reseptor asetilkolin nikotinat dan berkembang biak dalam jaringan-jaringan pada organ tersebut termasuk kelenjar ludah, sehingga air liur mengandung virus rabies.

E. Gejala Klinis

- Takut air (hidrofobia)
- Takut udara (aerofobia)
- Paralisis atau mirip sindrom *Guillain-Barre*
- Gejala klasik bila mengenai otak, meliputi spasme terhadap rangsangan raba, suara, penglihatan (visual) dan penciuman, bergantian dengan periode *lucidity*, kegelisahan, kebingungan dan disfungsi otonom
- Spasme inspirasi spontan, biasanya muncul terus-menerus sampai meninggal dan kondisi ini memudahkan dalam menentukan diagnosis klinis.

Gejala klinis rabies terdiri dari 4 stadium, yaitu:

1. Stadium prodromal

Pada stadium prodromal gejala yang timbul pada pasien tidak khas, menyerupai infeksi virus pada umumnya yang meliputi demam, sulit makan sampai anoreksia, pusing, lemah, lesu, mual, dan rasa nyeri di tenggorokan selama beberapa hari.

2. Stadium rangsangan (sensoris)

Pasien merasa nyeri, rasa panas disertai kesemutan pada tempat bekas luka gigitan. Kemudian disusul dengan gejala cemas dan reaksi yang berlebihan terhadap rangsang sensorik.

3. Stadium eksitasi

Tonus otot-otot meningkat dan terjadi disfungsi saraf simpatik dan otonom dengan gejala hiperhidrosis, hipersalivasi, hiperlakrimasi, dilatasi pupil dan sebagainya. Bersamaan dengan stadium eksitasi ini penyakit mencapai puncaknya, yang sangat khas pada stadium ini adalah adanya macam-macam fobia, yang patognomonik diantaranya adalah hidrofobia.

Kontraksi otot-otot faring dan otot-otot pernafasan dapat pula ditimbulkan oleh rangsangan sensorik, seperti dengan meniupkan udara ke muka pasien atau dengan menjatuhkan sinar ke mata atau dengan menepuk tangan di dekat telinga pasien. Pada stadium ini dapat terjadi *apnoe*, sianosis, konvulsi, takikardi. Tindak-tanduk pasien tidak rasional, kadang-kadang maniakal disertai dengan saat-saat responsif. Gejala-gejala eksitasi dapat terus berlangsung sampai pasien meninggal, tetapi pada saat dekat kematian justru lebih sering terjadi otot-otot melemas, hingga terjadi paresis *flaksid* otot-otot.

Ciri-ciri stadium eksitasi adalah sebagai berikut:

- Berteriak-teriak
- Menjambak-jambak rambut
- Berlari-lari dan melompat-lompat
- Takut air (hidrofobia)
- Takut udara (aerofobia)
- Takut cahaya (fotofobia)
- Air liur berlebihan (hipersalivasi)
- Cairan keringat berlebihan (hiperhidrosis)
- Air mata berlebihan (hiperlakrimasi)

4. Stadium paralisis (lumpuh)

Sebagian pasien rabies meninggal pada stadium eksitasi. Kadang-kadang ditemukan juga kasus tanpa gejala-gejala eksitasi, melainkan paralisis otot-otot yang bersifat progresif. Hal ini karena gangguan sumsum tulang belakang yang meluas ke atas dengan memperlihatkan gejala paralisis otot-otot pernafasan.

F. Diagnosis

1. Definisi kasus

Pasien yang dengan sindrom neurologi akut (ensefalitis) yang didominasi hiperaktivitas (pada *furious rabies*) atau sindrom paralisis (pada *dumb rabies*) berlanjut ke arah koma dan kematian, biasanya dengan gagal nafas dalam 7-10 hari setelah gejala pertama bila tidak dilakukan perawatan intensif.

2. Klasifikasi kasus rabies pada manusia

a. *Suspected*

Kasus yang disesuaikan dengan definisi secara klinik

b. *Probable*

Dugaan kasus dengan riwayat kontak hewan tersangka rabies

c. *Confirmed*

Dugaan kasus dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif

d. *Possible*

Seseorang yang kontak dengan hewan penular rabies berupa gigitan atau cakaran di daerah yang sedang terjangkit rabies.

3. Langkah diagnostik

Meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Diagnosis rabies berdasarkan alasan klinis saja tidak dapat diandalkan, kecuali bila ada tanda-tanda klinis yang spesifik seperti adanya hidrofobia atau aerofobia.

Beberapa pasien datang dengan sindrom lumpuh atau seperti *Guillain-Barre* atau gambaran klinis atipikal

Tanda-tanda klasik yang berhubungan dengan gangguan otak seperti kejang dalam menanggapi taktil, auditori, visual atau rangsangan penciuman (misalnya aerofobia) bergantian dengan periode kejernihan, agitasi, kebingungan, dan tanda-tanda disfungsi otonom.

4. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis rabies dapat ditegakkan apabila memenuhi satu atau lebih hasil pemeriksaan di bawah ini:

- Pendeteksian virus rabies dengan *direct Fluorescent Antibody Test* (FAT) atau dengan ELISA pada spesimen, terutama jaringan otak (diambil pada *post mortem*)
- Pendeteksian dengan FAT pada biopsi kulit (diambil pada *ante mortem*) atau swab kornea mata walaupun hasilnya tidak selalu positif, sehingga nantinya akan dilakukan kembali diagnosis *post mortem* setelah hewan atau manusia yang terinfeksi meninggal.
- FAT positif setelah inokulasi dari jaringan otak, air liur atau cairan serebro spinal dalam kultur sel, atau setelah inokulasi intra serebral pada mencit atau mencit menyusui
- Terdeteksi titer *rabies-neutralizing antibody* pada serum atau cairan serebro spinal pada pasien yang belum pernah divaksinasi rabies.

Seller's Stain Test merupakan pemeriksaan cepat dan murah untuk melihat *negri body*.

5. Diagnosis banding

a. Tetanus

Dapat dibedakan dengan rabies melalui masa inkubasinya yang pendek, adanya *trismus*, kekakuan otot yang persisten di antara spasme, status mental normal, cairan serebro spinal biasanya normal, dan tidak terdapat hidrofobia

b. Ensefalitis

Dapat dibedakan dengan hasil pemeriksaan virus, tidak ada hidrofobia

c. Pada rabies yang *paralitik* dapat dikelirukan dengan *Syndrom Guillain Barre*,

Transverse Myelitis, Japanese Encephalitis, herpes simplek, esefalitis, dan encefalitis pasca vaksinasi.

Lampiran 2

PELAYANAN KESEHATAN KASUS GIGITAN HEWAN PENULAR RABIES DI FASYANKES

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Puskesmas/Klinik

- Meskipun menurut keterangan pasien sudah melakukan pencucian luka sebelum datang ke puskesmas/klinik, petugas tetap harus melakukan pencucian luka kembali seperti cara di atas
- Melakukan anamnesis menggunakan formulir rabies, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)
- Memberikan VAR atau SAR sesuai indikasi atau Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan luka GHPR
- Kalau tidak memungkinkan pemberian VAR atau kombinasi VAR dan SAR, maka dirujuk ke RS rujukan menggunakan formulir rujukan.
- Dilakukan edukasi ke pasien dan keluarga.

b. Rumah Sakit

- Petugas RS melakukan atau mengulangi pencucian luka gigitan seperti cara di atas
- Dilakukan anamnesis dengan formulir rabies, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)
- Diberikan VAR atau VAR dan SAR sesuai indikasi
- Dilakukan penjahitan situasi dan dirawat inap bila diperlukan
- Dilakukan edukasi ke pasien dan keluarga.

Luka gigitan tidak dibenarkan untuk dijahit kecuali diperlukan. Bila memang perlu sekali untuk dijahit (jahitan situasi), maka harus diberi SAR terlebih dahulu. Disamping itu harus dipertimbangkan pula perlu tidaknya pemberian serum anti tetanus dan antibiotik untuk mencegah infeksi.

B. Pemberian Vaksin Anti Rabies dan Serum Anti Rabies

Pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) atau kombinasi VAR dan Serum Anti Rabies SAR harus berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, yaitu yang akan menentukan indikasi pemberian VAR atau VAR dan SAR tersebut.

1. Anamnesis

- Kontak/jilatan/gigitan
- Kejadian di daerah tertular/terancam/bebas

- Gigitan HPR didahului tindakan provokatif atau tidak
- Hewan yang menggigit menunjukkan gejala rabies atau tidak
- Hewan yang menggigit hilang, lari dan tidak dapat ditangkap atau dibunuh
- Hewan yang menggigit mati, tapi masih diragukan menderita rabies
- Pasien luka gigitan pernah diberikan VAR atau tidak. Jika pernah, kapan diberikannya
- Hewan yang menggigit pernah divaksinasi rabies atau tidak. Jika pernah, kapan divaksinasinya.

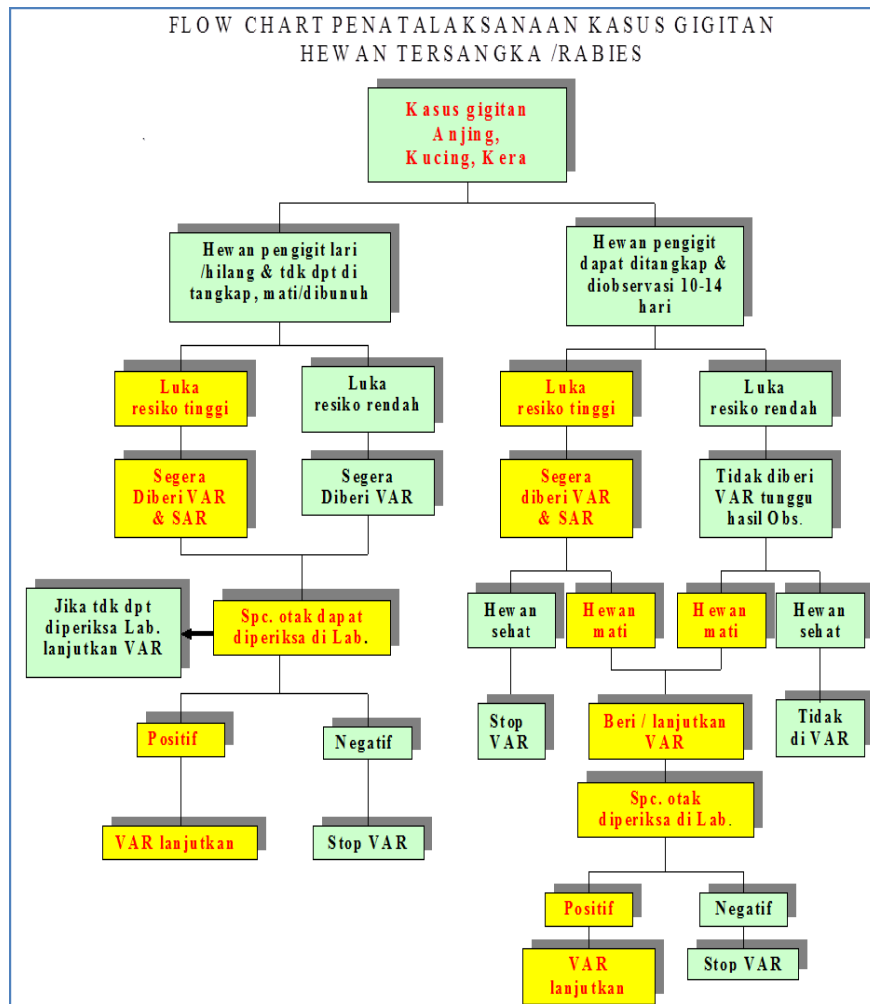
2. Pemeriksaan fisik

- Identifikasi luka gigitan (kriteria risiko luka gigitan)
- Luka risiko rendah (**Kategori 2**) adalah jilatan pada kulit luka, garukan atau lecet (erosi dan ekskoriasi), luka kecil di sekitar tangan, badan dan kaki
- Luka risiko tinggi (**kategori 3**) adalah:
 - Jilatan pada selaput mukosa yang utuh seperti selaput lendir (konjungtiva) mata, selaput lendir mulut, selaput lendir anus dan selaput lendir alat genitalial eksterna
 - Jilatan atau luka di atas daerah bahu (leher, muka dan kepala).
 - Luka gigitan pada jari tangan dan jari kaki (daerah yang banyak jaringan sarafnya)
 - Luka gigitan pada genitalia
 - Luka gigitan yang lebar atau dalam.
 - Jumlah luka gigitan banyak (*multiple*)

Hal lain yang perlu perhatian adalah sebagai berikut:

- Temuan pada waktu observasi hewan dan Hasil pemeriksaan spesimen dari hewan (Bagan)
- Klasifikasi luka GHPR menurut WHO
- Untuk kontak (dengan air liur atau saliva hewan tersangka/hewan rabies atau pasien rabies), tetapi tak ada luka atau kontak tidak langsung atau tidak ada kontak, maka tidak perlu diberikan pemberian VAR maupun SAR.
- Untuk luka risiko rendah cukup berikan VAR saja, sedangkan pada luka risiko tinggi, selain pemberian VAR juga diberikan SAR.
- Toxid boleh diberikan kurang dari 6 jam (?)
- ATS diberikan apabila belum diberikan Toxoid.

Bagan. Pelayanan kesehatan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies



C. *Post Exposure Treatment*

Pemberian VAR atau kombinasi VAR dan SAR setelah terjadi luka gigitan HPR.

1. Vaksin Anti Rabies [*Purified Vero Rabies Vaccine (PVRV)*]

a. Kemasan

Vaksin PVRV terdiri dari vaksin kering dalam vial dan pelarut sebanyak 0,5

ml dalam *syringe*.

b. Cara pemberian

Disuntikkan secara intra muskuler (IM) di daerah *deltoideus* untuk dewasa dan di daerah paha *anterolateral* untuk anak-anak.

c. Dosis

Dosis PVRV sebagaimana tercantum pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 6. Dosis Pemberian *Purified Vero Rabies Vaccine* Post Exposure

Vaksinasi	Dosis		Waktu pemberian
	Anak	Dewasa	
Dasar	0,5 ml (1 vial)	0,5 ml (1 vial)	Empat (4) kali pemberian: ▪ Hari ke-0, 2 kali pemberian sekaligus: - Di <i>deltoideus</i> kiri dan kanan (dewasa) - Di daerah paha <i>anterolateral</i> (anak-anak) ▪ Hari ke-7, 1 kali pemberian ▪ Hari ke-21, 1 kali pemberian
Ulangan	-	-	-

- Apabila kontak dengan air liur pada kulit luka yang tidak berbahaya, maka diberikan VAR.
- Apabila kontak dengan air liur pada luka berbahaya, maka diberikan kombinasi VAR dan SAR.

2. Serum Anti Rabies

a. Serum Homolog (*Human Rabies Immune Globulin*)

1) Kemasan

Vial 2 ml (1 ml = 150 IU)

2) Cara pemberian

Disuntikkan secara infiltrasi di sekitar luka sebanyak mungkin, sisanya disuntikkan secara intra muskuler (IM).

3) Dosis

Dosis SAR (serum homolog) sebagaimana tercantum pada Tabel 3

berikut ini:

Tabel 7. Dosis SAR (Serum Homolog)

Jenis Serum	Dosis	Waktu Pemberian	Keterangan
Serum Homolog	20 IU/Kg BB	Bersamaan dengan pemberian VAR hari ke-0 (pada saat pasien datang)	Sebelumnya tidak perlu dilakukan skin test

b. Serum Heterolog (*Equine Rabies Immunoglobulin* = ERIG)

1) Kemasan

ERIG produk dari Perancis dengan kemasan Vial 5 ml (1000 IU/vial).

2) Cara pemberian

Pemberian ERIG diberikan 40 IU/Kg BB

- Sebelumnya perlu dilakukan *Skin Test*.
- Bila luka luas, serum dapat diencerkan 2-3 kali dengan NaCl 0,9% steril. Serum di infiltrasikan ke seluruh luka.
- Bila luka biasa, setengah dosis atau sebanyak mungkin disuntikkan secara infiltrasi di sekitar luka.
- Sisanya disuntikkan secara IM di regio gluteal.

Bila hasil *skin test* positif, maka ***Post Exposure Treatment*** (VAR dan SAR) dilaksanakan di rumah sakit, karena dapat terjadi efek samping yang berat, seperti syok anafilaktik atau *serum sickness*.

3) Dosis

Dosis Equine Rabies Immuno Globulin sebagaimana tercantum pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 7. Dosis ERIG

Jenis Serum	Dosis	Waktu Pemberian	Keterangan
-------------	-------	-----------------	------------

ERIG	40 IU/Kg BB	Bersamaan dengan pemberian VAR hari ke-0	▪ Sebelumnya perlu di lakukan <i>skin test</i>. ▪ Bila luka luas, SAR diencerkan terlebih dahulu 2-3 kali dengan NaCl 0,9% steril.
------	-------------	--	---

D. ***Pre Exposure Immunization***

Pemberian VAR untuk memberikan kekebalan sebelum terjadi luka gigitan HPR.

Purified Vero Rabies Vaccine (PVRV), kemasan :

Dosis

Dosis PVRV sebagaimana tercantum pada Tabel 5 berikut ini:

Tabel 8. Dosis PVRV Pre Exposure

Vaksinasi	Dosis	Waktu Pemberian
Dasar	0,5 ml (1 vial)	Hari ke-0, 1 kali pemberian di deltoid kanan atau kiri
Ulangan	0,5 ml (1 vial)	Hari ke-7, 1 kali pemberian di deltoid kanan atau kiri
Ulangan selanjutnya	0,5 ml (1 vial)	Hari ke-21 atau 28, 1 kali pemberian diberikan di deltoid kanan atau kiri

