



PETUNJUK PERENCANAAN DAN PENATALAKSANAAN KASUS GIGITAN HEWAN TERSANGKA / RABIES DI INDONESIA



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PPM & PL
TAHUN 2000

TIDAK DIPERJUAL BELIKAN

Katalog Dalam Terbitan Departemen Kesehatan RI

614.563

Ind Indonesia. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal PPM & PL
P Petunjuk perencanaan dan penatalaksanaan kasus gigitan hewan tersangka/rabies di Indonesia.
--- Jakarta : Departemen Kesehatan, 2000

1. Judul 1. RABIES

Cetakan Edisi VI (tahun 2000)

KATA PENGANTAR

Rabies (penyakit anjing gila) merupakan penyakit zoonosa yang terpenting di Indonesia karena penyakit tersebut tersebar luas di 18 Propinsi, dengan jumlah kasus gigitan yang cukup tinggi setiap tahunnya (16.000 kasus gigitan), serta belum diketemukan obat/cara pengobatan untuk penderita rabies sehingga selalu diakhiri dengan kematian pada hampir semua penderita rabies baik manusia maupun pada hewan.

Sampai pada tahun 1999 hanya 5 propinsi di Indonesia yang masih dinyatakan bebas historis rabies. Propinsi-propinsi tersebut ialah Bali, Nusa Tenggara Barat, Maluku, Irian Jaya dan Kalimantan Barat. Sesuai dengan SK Menteri Pertanian No. 892/KPTS/TN.560/ 9/97, 3 propinsi yang dinyatakan bebas yaitu Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Penyakit rabies diketemukan baik di Kota maupun di pedesaan (rural area) dengan sumber utama hewan anjing, hewan piaraan yang sangat erat hubungannya dengan manusia.

Penanggulangan rabies yang menyangkut hewan menjadi tugas dan tanggung jawab Departemen Pertanian cq. Direktorat Jenderal Peternakan, sedangkan yang menyangkut manusia menjadi tugas dan tanggung jawab Departemen Kesehatan.

Buku ini disusun dengan maksud agar dapat dipergunakan sesuai petunjuk, khususnya untuk dokter-dokter dan para medis yang mengelola penderita gigitan hewan serta merawat penderita rabies. Setiap kasus gigitan hewan harus segera ditangani karena

waktu merupakan faktor yang sangat penting dalam menyelamatkan jiwa manusia dari kematian akibat penyakit rabies.

Bilamana diketemukan satu kasus gigitan hewan, maka perlu diadakan pelacakan terhadap hewan yang bersangkutan (melalui Dinas Peternakan setempat), serta waspada adanya kemungkinan kasus-kasus gigitan tambahan yang juga memerlukan tindakan pengamanan segera. Meskipun telah kita ketahui bahwa kasus rabies pada manusia hampir selalu diakhiri dengan kematian, namun sebagai petugas kesehatan kita harus memberikan perawatan semaksimal mungkin pada penderita rabies dengan tujuan untuk meringankan penderitaan yang bersangkutan. Pengelolaan kasus-kasus rabies ini hendaknya dilakukan secara cermat, berhati-hati serta teliti sesuai dengan petunjuk buku ini.

Buku ini merupakan terbitan yang ke – enam bagi dokter-dokter dan para medis saran-saran perbaikan untuk penerbitan selanjutnya sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhirnya saya mengharapkan semoga buku ini dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin bagi para petugas pelaksana/pengelola program pemberantasan rabies di wilayah masing-masing.

Jakarta, Juni 2000

DIREKTUR JENDERAL PPM & PL
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Ttd

Prof.Dr.Umar Fahmi MPH
NIP. 130520334

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
PENDAHULUAN	
PATOGENESIS	
GEJALA KLINIS	
PEMERIKSAAN LABORATORIUM	
PENANGANAN LUKA GIGITAN HEWAN	
PENULAR RABIES	
PEMBERIAN VAKSIN DAN SERUM ANTI RABIES	
Dosis dan Cara Pemberian VAR	
Dosis dan Cara Pemberian SAR	
Dosis dan Cara Pemberian VAR Untuk	
Pengebalan sebelum Digigit (Pre Exposure	
Immunization)	
PERAWATAN RABIES PADA MANUSIA	
EFEK SAMPING PEMBERIAN SAR	
DAN PENANGANANNYA	
DAFTAR PUSTAKA	

LAMPIRAN – LAMPIRAN :

Lampiran 1 : Penata Laksanaan Kasus	
Gigitan Hewan Tersangka/Ra-	
bies	
Lampiran 2 : Purified Vero Rabies Vaccine	
..... (PVRV)	
Lampiran 3 : Suckling Mice Brain Vaccine	
(SMBV)	
Lampiran 4 : Serum Anti Rabies (SAR)	
Lampiran 5 : Pencatatan dan Pelaporan	
Lampiran 6 : Laporan Kab.	
Lampiran 7 : Laporan Puskesmas	
Lampiran 8 : Format Perencanaan Penata-	
Laksanaan Kasus Gigitan	
Hewan Tersangka / Rabies	

PENDAHULUAN

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

Sampai kini hanya 5 Propinsi di Indonesia bebas historis rabies, yaitu Kalimantan Barat, Bali, Nusa Tenggara Barat, Maluku dan Irian Jaya. Sejak tahun 1994 propinsi yang tadinya endemis rabies, telah dibebaskan dari rabies pada manusia pada hewan yaitu di Jawa Timur, Jawa Tengah dan D.I Yogyakarta sampai saat ini ada 18 propinsi yang belum bebas kasus rabies. Pada tahun 1998 terjadi outbreak di Kab. Flores Timur, Prop. NTT.

Jumlah rata-rata pertahun kasus gigitan pada manusia oleh hewan penular rabies tiga tahun terakhir (1995-1997) 15.000 kasus, diantaranya 8.550 (57 %) divaksinasi anti rabies (VAR) dan 662 (1,5%) diberikan kombinasi VAR dan SAR (serum anti rabies). Selama tiga tahun (1995-1997). Ditemukan rata-rata pertahun 59 kasus rabies pada manusia, seangkan 22,44 spesimen dari hewan yang diperiksa, 1327 (59%) menunjukkan positif rabies.

Mengingat akan adanya bahaya rabies terhadap kesehatan dan ketentraman masyarakat karena dampak buruknya yang selalu diakhiri dengan kematian, maka usaha pengendalian penyakit berupa pencegahan dan pemberantasan perlu dilaksanakan seintensif mungkin, bahkan menuju pada program pembebasan.

Program pembebasan rabies merupakan kesepakatan Nasional dan merupakan kerjasama kegiatan 3 (tiga) Departemen, yaitu Departemen Pertanian (Ditjen Peternakan), Departemen Dalam Negeri (Ditjen PUOD) dan Departemen Kesehatan (Ditjen PPM & PLP), sejak awal Pelita V 1989 hingga diperpanjang sampai dengan tahun 2005.

PATOGENESIS

Setelah virus rabies masuk melalui luka gigitan, maka selama 2 minggu virus tetap tinggal pada tempat masuk dan didekatnya, kemudian bergerak mencapai ujung-ujung serabut saraf posterior tanpa menunjukkan perubahan-perubahan fungsinya. Masa inkubasi bervariasi yaitu berkisar antara 2 minggu sampai 2 tahun, tetapi pada umumnya 3-8 minggu, berhubungan dengan jarak yang harus ditempuh oleh virus sebelum mencapai otak.

Sesampainya di otak virus kemudian memperbanyak diri dan menyebar luas dalam semua bagian neuron, terutama mempunyai predileksi khusus terhadap sel-sel sistem limbik, hipotalamus dan batang otak.

Setelah memperbanyak diri dalam neuron-neuron sentral, virus kemudian kearah perifer dalam serabut saraf eferen dan pada saraf volunter maupun saraf otonom. Dengan demikian virus menyerang hampir tiap organ dan jaringan didalam tubuh, dan berkembang biak dalam jaringan-jaringannya, seperti kelenjar ludah, ginjal, dan sebagainya.

GEJALA KLINIS

1. Stadium Prodromal
Gejala-gejala awal berupa demam, malaise, mual dan rasa nyeri ditenggorokan selama beberapa hari.
2. Stadium Sensoris
Penderita merasa nyeri, rasa panas disertai kesemutan pada tempat bekas luka. Kemudian disusul dengan gejala cemas, dan reaksi yang berlebihan terhadap rangsang sensorik.
3. Stadium Eksitasi
Tonus otot-otot dan aktivitas simpatik menjadi meninggi dengan gejala hiperhidrosis, hipersalivasi, hiperlakrimasi dan pupil dilatasi.

Bersamaan dengan stadium eksitasi ini penyakit mencapai puncaknya, yang sangat khas pada stadium ini ialah adanya macam-macam fobi, yang sangat terkenal diantaranya ialah hidrofobi.

Kontraksi otot-otot Faring dan otot-otot pernapasan dapat pula ditimbulkan oleh rangsang sensorik seperti meniupkan udara kemuka penderita atau dengan menjatuhkan sinar kemata atau dengan menepuk tangan didekat telinga penderita.

Pada stadium ini dapat terjadi apnoe, sianosis, konvulsa da tahikardi. Tindak-tanduk penderita tidak rasional kadang-kadang maniakal disertai dengan saat-saat responsif. Gejala-gejala eksitasi ini dapat terus berlangsung sampai penderita meninggal, tetapi pada saat dekat kematian justru lebih sering terjadi otot-otot melemah, hingga terjadi paresis flaksid otot-otot.

4. Stadium Paralis

Sebagian besar penderita rabies meninggal dalam stadium eksitasi. Kadang-kadang ditemukan juga kasus tanpa gejala-gejala eksitasi, melainkan paresis otot-otot yang bersifat progresif. Hal ini karena gangguan sumsum tulang belakang, yang memperlihatkan gejala paresis otot-otot pernafasan.

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Penyakit ini sering berjalan dengan cepat dan dalam 10 hari dapat menyebabkan kematian sejak timbulnya gejala, sehingga pemeriksaan serologis kadang-kadang belum sempat dilakukan, walaupun secara klinis cukup jelas. Pada kasus dengan perjalanan yang agak lama, misalnya gejala paralis yang dominan dan mengaburkan diagnosis maka pemeriksaan laboratorium sangat membantu dalam menegakkan diagnosis.

Virus rabies dapat diisolasi dari air liur, cairan serebrospinal dan urin penderita. Walaupun begitu, isolasi virus kadang-kadang tidak berhasil didapatkan dari jaringan otak dan bahan tersebut setelah 1 – 4 hari sakit. Hal ini berhubungan dengan adanya neutralizing antibodies.

Pemeriksaan Fluorescent Antibodies Test (FAT) dapat menunjukkan antigen virus di jaringan otak, sedimen cairan serebrospinal, urin, kulit dan hapusan kornea, bahkan setelah teknik isolasi tidak berhasil. FAT ini juga bisa negatif, bila antibodi telah terbentuk.

Serum neutralizing antibody pada kasus yang tidak divaksinasi tidak akan terbentuk sampai hari ke 10 pengobatan, tetapi setelah itu titer akan meningkat dengan cepat. Peningkatan titer yang cepat juga nampak pada hari ke 6 – 10 setelah onset klinis pada penderita yang diobati dengan anti rabies. Karakteristik responimun ini, pada kasus yang divaksinasi dapat membantu diagnosis.

Walaupun secara klinis gejalanya patognomonik namun Negri bodies dengan pemeriksaan mikroskopis (Seller) dapat negatif pada 10 % - 20 % kasus, terutama pada kasus-kasus yang sempat divaksinasi dan penderita yang dapat bertahan hidup setelah lebih dari 2 minggu.

PENANGANAN LUKA GIGITAN HEWAN MENULAR RABIES

Setiap ada kasus gigitan hewan menular rabies harus ditangani dengan cepat dan sesegera mungkin. Untuk mengurangi/mematikan virus rabies yang masuk pada luka gigitan, usaha yang paling efektif ialah mencuci luka gigitan dengan air (sebaiknya air mengalir) dan sabun atau detergen selama 10-15 menit, kemudian diberi antiseptik (alkohol 70 %, betadine, obat merah dan lain-lain).

Meskipun pencucian luka menurut keterangan penderita sudah dilakukan namun di Puskesmas Pembantu/Puskesmas/Rumah Sakit harus dilakukan kembali seperti di atas.

Luka gigitan tidak dibenarkan untuk dijahit, kecuali jahitan situasi. Bila memang perlu sekali untuk dijahit (jahitannya jahitan situasi), maka diberi Serum Anti Rabies (SAR) sesuai dengan dosis, yang disuntikan secara infiltrasi di sekitar luka sebanyak mungkin dan sisanya disuntikan secara intra muskuler. Disamping itu harus dipertimbangkan perlu tidaknya pemberian serum/vaksin anti tetanus, anti biotik untuk mencegah infeksi dan pemberian analgetik.

PEMBERAIN VAKSIN DAN SERUM ANTI RABIES

Pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) atau Vaksin Anti Rabies (VAR) disertai Serum Anti Rabies (SAR) harus didasarkan atas tindakan tajam dengan mempertimbangkan hasil-hasil penemuan dibawah ini.

a. Anamnesis :

- Kontak / jilatan / gigitan
- Kejadian didaerah tertular / terancam / bebas
- Didahului tindakan provokatif / tidak
- Hewan yang menggigit menunjukkan gejala rabies
- Hewan yang menggigit hilang, lari dan tidak dapat di tangkap atau dibunuh dan dibuat.
- Hewan yang menggigit mati, tapi masih diragukan menderita rabies.
- Penderita luka gigitan pernah di VAR dan kapan?
- Hewan yang menggigit pernah di VAR dan kapan?

b. Pemeriksaan Fisik

- Identifikasi luka gigitan (status lokalis).

c. Lain – lain

- Temuan pada waktu observasi hewan
- Hasil pemeriksaan spesimen dari hewan
- Petunjuk WHO

Bila ada indikasi pengobatan Pasteur, maka terhadap luka resiko rendah diberi VAR saja. Yang termasuk luka yang tidak berbahaya adalah jilatan pada kulit luka, garukan atau lecet (erosi, ekskoriasi), luka kecil disekitar tangan, badan dan kaki.

Terhadap luka resiko tinggi, selain VAR juga diberi SAR. Yang termasuk luka berbahaya adalah jilatan/luka pada mukosa, luka diatas daerah bahu (muka, kepala, leher), luka pada jari tangan/kaki, genetalia, luka yang lebar/dalam dan luka yang banyak (multipel).

Untuk kontak (dengan air liur atau saliva hewan tersangka/hewan rabies atau penderita rabies), tetapi tidak ada luka, kontak tak langsung, tidak ada kontak, maka tidak PERLU diberikan pengobatan VAR maupun SAR.

Sedangkan apabila kontak dengan air liur pada kulit luka yang tidak berbahaya, maka diberikan VAR atau diberikan kombinasi VAR dan SAR apabila kontak dengan air liur pada luka berbahaya.

Dosis dengan cara pemberian Vaksin dan Serum Anti Rabies adalah sebagai berikut :

I. Dosis dan Cara Pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR)

1. Purified Vero Rabies Vaccine (PVRV)

Kemasan :

Vaksin terdiri dari vaksin kering dalam vial dan pelarut sebanyak 0,5 ml dalam syringe.

a. Dosis dan cara pemberian sesudah digigit (Post Exposure Treatment)

- Cara pemberian :
disuntikkan secara intra muskuler (im) di daerah deltoideus (anak-anak di daerah paha).

- Dosis

VAKSINA SI	DOSIS		WAKTU PEMBERI AN
	ANAK	DEWA SA	
Dasar	0,5 ml	0,5 ml	4 x pemberian: - Hari ke-0, 2x pemberian sekaligus (del- toideus kiri dan kanan) - Hari ke 7 dan 21
Ulangan	-	-	-

b. Dosis dan cara pemberian VAR bersamaan dengan SAR sesudah digigit (Post Exposure Treatment)

- Cara pemberian : sama seperti pada butir 1.a.

- Dosis

VAKSINA SI	DOSIS		WAKTU PEMBERIAN
	ANAK	DEWA SA	
Dasar	0,5 ml	0,5 ml	0,5 ml 4 x pemberian: - Hari ke-0, 2x pemberian sekaligus (del- toideus kiri dan kanan) - Hari ke 7 dan 21
Ulangan	0,5ml	0,5 ml	- Hari ke 90

2. Suckling Mice Brain Vaccine (SMBV)

Kemasan :

- Dos berisi 7 vial @ 1 dosis dan 7 ampul pelarut @ 2 ml.
- Dos berisi 5 ampul @ 1 dosis intra cutan dan 5 ampul pelarut @ 0,4 ml.

a. Dosis dan cara pemberian sesudah digigit (Post Exposure Treatment)

- Cara pemberian :

Untuk vaksinasi dasar disuntikkan secara sub cutan (sc) di sekitar daerah pusar.

Sedangkan untuk vaksinasi ulang disuntikkan secara intra cutan (ic) di bagian fleksor lengan bawah .

- Dosis :

VAKSIN ASI	DOSIS		WAKTU PEMBERI AN	KET
	ANA K	DEWA SA		
Dasar	1 ml	2 ml	7 pemberi- an setiap hari	Anak: 3 tahun ke bawah
Ulanga n	0.1 ml	0,25 ml	Hari ke 11, 15, 30 dan 90	

b. Dosis dan cara pemberian bersamaan dengan SAR sesudah digigit (Post Exposure Treatment)

- Cara pemberian : sama seperti pada butir 2.a.

- Dosis

VAKSIN ASI	DOSIS		WAKTU PEMBERI AN	KET
	ANA K	DEWA SA		
Dasar	1 ml	2 ml	7 pemberi- an setiap hari	Anak: 3 tahun ke bawah
Ulanga n	0.1 ml	0,25 ml	Hari ke 11, 15, 25, 35 dan 90	

II. Dosis dan Cara Pemberian Serum Anti Rabies (SAR)

2. Serum heterolog (Kuda)

- Kemasan : vial 20 ml (1 ml = 100 IU)

- Cara pemberian :

Disuntikkan secara infiltrasi di sekitar luka sebanyak mungkin, sisanya disuntikkan intra maskuler.

- Dosis :

JENIS SERUM	DOSIS	WAKTU PEMBERIAN	KETERANGAN
Serum Heterolog	40 IU/kg BB	Bersamaan dengan pemberian VAR hari ke-0	Sebelumnya dilakukan skin test

2. Serum Homolog

Kemasan : vial 2 ml (1 ml = 150 IU)

- Cara pemberian :

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

- Dosis :

JENIS SERUM	DOSIS	WAKTU PEMBERIAN	KETERANGAN
Serum Homolog	20 IU/kg BB	Bersamaan dengan pemberian VAR hari ke-0	Sebelumnya tidak dilakukan skin test

III. Dosis dan Cara Pemberian VAR Untuk pengebalan Sebelum Digigit (Pre Exposure Immunization)

1. Purified Vero Rabies Vaccine (PVRV)

Kemasan :

Vaksin terdiri dari vaksin kering dalam vial dan pelarut sebanyak 0,5 ml dalam syringe.

- Cara pemberian (cara I) :

Disuntikkan secara intra muskuler (im) di daerah deltoideus.

- Dosis :

VAKSINASI	DOSIS	WAKTU PEMBERIAN
Dasar	I. 0,5 ml	Pemberian I (hari ke – 0)
	II. 0,5 ml	Hari ke 28
Ulangan	0,5 ml	1 tahun setelah pemberian 1
Ulangan Selanjutnya	0,5 ml	Tiap 3 tahun

- Cara pemberian (cara II) :
Disuntikkan secara intra cutan (dibagian fleksor lengan bawah).

- Dosis :

VAKSINASI	DOSIS	WAKTU PEMBERIAN
Dasar	I. 0,1 ml	Pemberian I (hari ke – 0)
	II. 0,1 ml	Hari ke 7
	III. 0,1 ml	Hari ke 28
Ulangan	0,1 ml	Tiap 6 bulan – 1 tahun

2. Suncling Mice Brain Vaccine (SMBV)

Kemasan :

Dus berisi 7 vial @ 1 dosis dan 7 ampul pelarut @ 2 ml

Dus berisi 5 ampul @ 1 dosis intra cutan dan 5 ampul pelarut @ 0,4 ml.

- Cara pemberian :
Disuntikkan secara intra cutan (ic) di bagian flektor lengan bawah.

- Dosis :

VAKSINASI	DOSIS		WAKTU PEMBERIAN
	ANAK	DEWASA	
Dasar	I. 0,1 ml	I. 0,25 ml	Pemberian I
	II. 0,1 ml	II. 0,25 ml	3 minggu setelah pemberian I
Ulangan	III. 0,1 ml	III. 0,25 ml	6 minggu setelah pemberian
	0,1 ml	0,25 ml	Tiap 1 tahun

PERAWATAN RABIES PADA MANUSIA

- Penderita dirujuk ke Rumah Sakit
- Sebelum dirujuk, penderita diinfus dengan cairan Ringer Laktat/NACl 0,9%/cairan lainnya, kalau perlu diberi anti konvulsan dan sebaiknya penderita difiksasi selama di perjalanan dan waspada terhadap tindak–tanduk penderita yang tidak rasional, kadang – kadang maniakal disertai saat–saat responsif.
- Di Rumah Sakit penderita dirawat di ruang perawatan dan diisolasi
- Tindakan medik dan pemberian obat–obat simptomatis dan supportif termasuk anti biotik bila diperlukan.
- Untuk menghindari adanya kemungkinan penularan dari penderita, maka sewaktu menangani kasus rabies pada manusia, hendaknya dokter dan paramedis memakai sarung tangan, kaca mata dan masker, serta sebaiknya dilakukan fiksasi penderita pada tempat tidurnya .

EFEK SAMPING PEMBERIAN SAR DAN PENANGANANNYA

Reaksi terhadap SAR heterolog dapat terjadi, walaupun serum heterolog yang digunakan sudah dimurnikan dan dipekatkan, Sebelum digunakan hendaklah dilakukan pengujian terlebih dahulu (skin test). Jika digunakan serum heterolog dapat terjadi serum sickness (15 % - 25 % kasus), kemungkinan terjadi pula syok anafilaktik.

1. Serum Sickness :

1.1. Gejala dan tanda klinis : panas,urtica.

1.2. Penanganan :

- Hentikan pemberian SAR.
- Beri pengobatan simptomatis(antihistamine, dll).

2. Syok Anafilaktik

Penanganan:

- Baringkan penderita dengan kaki lebih tinggi dari kepala
- Beri adrenalin 0,3 – 0,5 ml sc / im. Anak - anak 0,01 mg / Kg BB (1 ampul adrenalin = 1 ml = 1 mg).
- Monitoring “ vital sign “ (tanda – tanda vital)
- Tiap 5 –10 menit ulangi adrenalin(0,3 – 0,5 ml sampai tekanan sistolik mencapai 90–100 mm Hg, denyut jantung tidak melebihi 120 x / menit.
- Bila nafas berhenti, usahakan pernafasan buatan, kepala ditarik ke belakang dan rahang ke atas, beri pernafasan dari mulut ke mulut.
- Bila jantung berhenti lakukan kompresi jantung luar.
- Kortikosteroid, seperti oradexon 1 ampul i. v. at dexamethasone 5 – 10 mg i. v.
- Intra venous Fluid Drip (IVFD) : Ringer laktat atau NaCl 0,9 %
- O₂ (jika ada).
- Penderita yang sembuh jangan terlalu cepat dipulangkan, observasi dulu dengan seksama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Benenson A.S. (1990) *Control of Communicable diseases in Man* 14th 2nd.
2. Directorate General of health Services Government of India (1985) *Manual On Zoonosis*.
3. Ditjen Peternakan, Ditjen PPM & PLP, Ditjen PUOD (1993) *Paket Program Pemberantasan Rabies Terpadu se Pulau Jawa dan Kalimantan*.
4. Ditjen Peternakan, Ditjen PPM & PLP, Ditjen PUOD (1993) *Paket Program Pemberantasan Rabies Terpadu se Pulau Sumatera dan Sulawesi*.
5. Ditjen PPM & PLP, Depkes R.I. (1993) *Pedoman Pelaksanaan Program Penanggulangan Rabies di Indonesia*
6. Gindo Simanjuntak, Winarno, Cecilia, Timoria, Sitti Ganefa, Toni Wandra, Misriyah, Endang, Bahang and Thomas Ruosos (1996) *Prevention and Control of Zoonotic New Emerging and Reemerging Diseases in Indonesia Symposium on Prevention and Control of Selected Communicable Diseases With Epidemic Potential, SEARO, New Delhi, 3 – 7 Juni 1996*.
7. Soesilo Soerjosembodo Koesharjono C, Gindo M. Simanjuntak (1993) *The Current Status of Zoonosis in Indonesia, Directorate of Vector Borne Disease Control, CDEC & EH. Moh. Indonesia*.
8. Strichland. GT (1984) *Hunter's Tropical Medicine* 6th ed WB Sanders, Philadelphia.
9. Soeparman (1989) *Ilmu Penyakit Dalam*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
10. Sub Dit Zoonosis, Dit PP. BB Ditjen PPM & PLP Depkes RI. (1991, 1992, 1993) *Petunjuk Penanganan Penderita Gigitan Hewan Tersangka / Hewan Rabies*.
11. Team Perumus Rapat Teknis Pemberantasan Rabies Terpadu Se Pulau Jawa dan Kalimantan (1990), *Pedoman Teknis Operasional Pembebasan Rabies Terpadu Se Pulau Jawa dan Kalimantan*
12. Team Perumus Rapat Teknis Pembebasan Rabies Terpadu Se Pulau Sumatera dan Sulawesi (1993), *Pedoman Teknis Operasional Pembebasan Rabies Terpadu Se Pulau Sumatera dan Sulawesi*.
13. WHO Technical Report Series 709 (1984) *Expert Committee on Rabies, 7th report*.
14. WHO Technical Report Series 709 (1992) *Expert Committee on Rabies 8th report*.
15. WHO Veterinary Public Health Unit Division of Communicable Disease (1984) *Cruel Delmes or Dog Rabies Control*.

PURIFIED VERO RABIES VACCINE (PVRV)

Komposisi :

Vaksin kering beku, 1 dosis imunisasi dengan daya proteksi lebih besar atau sama dengan 2,5 ml Internasional Unit, sebelum dan sesudah pemanasan selama 1 bulan pada suhu + 37° c. Virus rabies (Wistar Rabies PM / WI 38 – 1503 M strain), diperoleh dari biakan pada vero contineous cellines, diinaktivasi dengan beta propiolakton.

Maltosa qs 1 dosis imunisasi.

Albumin plasenta manusia qs 1 dosis imunisasi Pelarut : NaCl 4 % 0, 5 ml.

Indikasi :

1. Pencegahan rabies kepada mereka yang mempunyai resiko besar untuk mendapat infeksi.
 - a. Group profesi :
 - Dokter Hewan
 - Teknisi yang bekerja pada hewan
 - Karyawan laboratorium yang bekerja dengan virus rabies
 - Karyawan rumah potong hewan
 - Petugas kesehatan (dokter / perawat) yang menangani kasus luka gigitan hewan penular rabies / penderita rabies.
 - Petugas peternakan yang menangani hewan perular rabies, dll.
 - b. bayi, terutama yang berisiko terinfeksi rabies
2. Pengobatan setelah kontaminasi

Bila seorang pasien yang telah divaksinasi dengan vaksin anti rabies secara komplit dengan VPRV dan dalam jangka waktu 3 bulan setelah divaksinasi digigit lagi oleh anjing, kucing, kera maupun hewan lain yang positif rabies, maka pasien tadi tak perlu divaksinasi lagi :
 sedangkan, digigit anjing tersangka rabies lagi antara 3 bulan
 1 tahun cukup diberi VAR 1 kali pada hari ke – 0
 1 tahun atau lebih dianggap penderita baru.

Kontra Indikasi

Mengingat pentingnya pencegahan rabies, semua kontra indikasi adalah sekunder bila terdapat kasus tersangka/kontaminasi dengan virus rabies.

Perhatian :

Hati – hati terhadap kasus alergistreptomisin dan/atau neomisin (terdapat dalam vaksin)

Interaksi Obat :

Kortikosteroid dan obat–obat immunosupresif dapat menyebabkan kegagalan vaksinasi/ imunisasi.

Pada kasus ini perlu dilakukan pemeriksaan anti bodi secara serologis

Efek Samping :

Efek samping yang terjadi seperti : kemerahan dan indurasi ringan pada tempat bekas suntikan. Jarang terjadi demam .

Penyimpanan : Antara 2° C – 8° C

Kadaluwarsa : 3 (tiga) tahun

SUCKLING MICE BRAIN VACCINE (SMBV)

Merupakan vaksin rabies kering untuk manusia.

Vaksin ini dibuat dari jaringan otak bayi mencit yang masih menyusui, yang bebas dari kuman patogen. Bayi mencit disuntik intra serebral dengan virus fixed rabies strain Pasteur, dan waktu panen berumur kurang dari 10 hari. Kemudian virus dimatikan dengan betapropio/laktor, ditambah kanamisin 0,025 , mertiolat 0.01 dan dibeku keringkan Vaksin tidak mengandung faktor paralitik, mempunyai proteksi terhadap 106 LD 50 virus.

Indikasi :

Untuk mencegah timbulnya rabies, pengobatan harus dimulai sedini-dininya setelah digigit oleh hewan yang mencurigakan. Bila seorang pasien yang telah divaksinasi dengan vaksi anti rabies secara komplit dengan SMBV dan masih dalam jangka waktu 3 bulan setelah divaksinasi, digigit lagi oleh anjing, kucing dan kera ataupun hewan lain yang positif rabies, maka pasien tadi tak perlu di vaksinasi lagi, 3 –6 bulan, cukup diberi 2 kali suntikan (sc) di sekitar pusar dengan interval 1minggu : sedangkan apabila digigit anjing tersangka rabies lagi antara 6 bulan atau lebih dianggap penderita baru.

Imunisasi sebelum digigit (Pre Exposure Immunization) sebagai pencegahan misalnya pada pemelihara hewan, petugas kesehatan yang menangani luka gigitan hewan penular rabies dan penderita rabies, petugas peternakan yang menangani hewan penular rabies, pegawai laboratorium yang bekerja dengan virus rabies dan lain-lain .

Reaksi :

Baik pada suntikan sub cutan intra cutan dapat terjadi reaksi lokal yang tidak berarti, seperti kemerahan, gatal-gatal dan pembengkakan. Bila ini terjadi atasi dengan pemberian obat – obat simptomatis (antihistamine, dan lain-lain). Sediaan kortikosteroid tidak boleh diberikan. Gejala neuoparalitik sangat jarang terjadi dengan vaksin ini.

Penyimpanan : pada suhu 2° C – 8° C

Kadaluwarsa : Satu (1) tahun.

SERUM ANTI RABIES (SAR)

Serum Anti Rabies buatan Perum Bio Farma adalah serum heterolog, berasal dari serum kuda. Serum anti rabies jenis lain ialah serum homolog yang berasal dari serum manusia. Serum ini dibuat oleh IFFA Merieux Perancis dengan nama Imogam dan produksi Cutter USA dengan nama Hyperab / Bayrab.

Untuk pemberian serum heterolog, karena serum ini berasal dari serum kuda, sebelum diberikan kepada penderita, perlu dilakukan skin test terlebih dahulu. Skin tes ini dilakukan secara intra cutan (ic) sebanyak 0,1 ml cairan (1 / 100). Jika skin test (+) serum heterolog tidak dibenarkan untuk diberikan.



Ket : Kasus gigitan hewan tersangka rabies.



Ket : Cuci luka dengan sabun, dengan air mengalir selama 10-15 menit (Luka jangan diikat)



Ket : Laporkan kasus gigitan ke desa/kelurahan



Ket : Segera ke Puskesmas/RS. teerdekat

