



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# PETUNJUK TEKNIS

## SURVEILANS EPIDEMIOLOGI RABIES PADA MANUSIA DI INDONESIA



KEMENTERIAN KESEHATAN  
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
TAHUN 2017



## KATA PENGANTAR

Berkat rahmat dan izin Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, penyusunan Petunjuk Teknis Surveilans Rabies ini akhirnya dapat diselesaikan. Rabies atau penyakit anjing gila merupakan penyakit zoonosa yang terpenting di Indonesia karena penyakit tersebut tersebar di 25 provinsi dengan jumlah kasus gigitan yang cukup tinggi setiap tahunnya. Serta sampai saat ini belum ditemukan obat bagi penderita rabies sehingga selalu diakhiri dengan kematian baik pada manusia maupun hewan.

Mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyakit ini terhadap kesehatan dan kondisi psikologis masyarakat cukup besar serta memiliki dampak terhadap perekonomian khususnya daerah-daerah pariwisata di Indonesia yang tertular rabies, maka upaya pengendalian penyakit perlu dilaksanakan intensif untuk mewujudkan Indonesia Bebas Rabies.

Berdasarkan data 5 tahun terakhir (2012-2016) terlihat bahwa rata-rata pertahun kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) sebanyak 74.600 kasus dengan 112 kematian akibat rabies pada manusia. Kasus kematian terjadi karena keterlambatan penderita gigitan hewan penular rabies ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan tatalaksana kasus gigitan hewan penular rabies.

Pengendalian rabies hendaknya dilakukan secara terpadu tidak hanya dengan sektor peternakan atau kesehatan

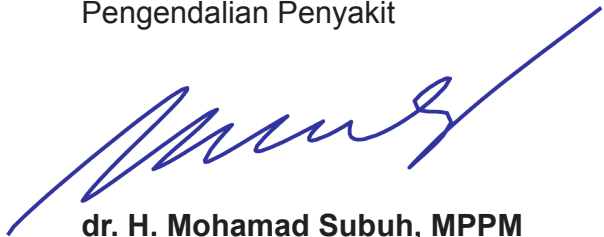
hewan saja tetapi melalui pendekatan one health yang artinya upaya pengendalian yang dilakukan secara bersama-sama oleh multisektor dari sejak perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai dengan evaluasi kegiatan pengendalian.

Keberhasilan dalam pengendalian rabies ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Dengan demikian, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang merupakan terobosan dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik.

Sebagai petunjuk teknis, dokumen ini bukanlah dokumen yang statis oleh karena itu tetap akan dilakukan penyempurnaan secara periodik.

Akhirnya Saya mengharapkan semoga petunjuk teknis ini dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin bagi tenaga kesehatan guna mencapai Indonesia Bebas Rabies.

Jakarta, Juni 2017  
Direktur Jenderal Pencegahan dan  
Pengendalian Penyakit



**dr. H. Mohamad Subuh, MPPM**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR LAMPIRAN .....	v
KONTRIBUTOR .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
I. Epidemiologi .....	1
II. Kebijakan .....	6
III. Tujuan .....	9
IV. Sasaran .....	9
V. Landasan Hukum .....	10
VI. Rabies Center .....	14
<b>BAB II SURVEILANS RABIES</b> .....	17
I. Definisi Kasus .....	17
II. Surveilans .....	17
III. Pencatatan dan Pelaporan .....	26
IV. Alur Pelaporan .....	27
<b>BAB III PENYELIDIKAN DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA RABIES</b> .....	35
I. Sistem Kewaspadaan Dini Rabies .....	35
II. Kejadian Luar Biasa Rabies .....	37

III. Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB .....	38
IV. Pengambilan dan pemeriksaan spesimen ....	45
V. Laporan Penyelidikan KLB Rabies .....	47
<b>BAB. IV. MONITORING DAN EVALUASI .....</b>	<b>51</b>
I. Monitoring .....	51
II. Evaluasi .....	53
III. Indikator program .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Laporan bulanan kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR)
- Lampiran 2 Laporan bulanan kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) dan *lyssa*
- Lampiran 3 Pencatatan dan pelaporan rabies//*lyssa*
- Lampiran 4 Flowchart tatalaksana kasus GHPR
- Lampiran 5 Form penyelidikan epidemiologi KLB rabies (PE Rabies)

## KONTRIBUTOR

- drg. R. Vensya Sitohang, MEpid (Dit. P2PTVZ)
- drh. Endang Burni Prasetyowati, MKes (Subdit Zoonosis)
- drh. Wilfried Purba, MKes
- drh. Anak Agung Gede Putra, MSc., PhD., SH
- drh. Pudjiatmoko, PhD (Dit. Kesehatan Hewan, Ditjen  
Peternakan dan Kesehatan Hewan)
- dr. H. I. Firmansyah, SpPD, KPTI, FINASIM (RSPI Sulianti  
Saroso)
- dr. Ken Wirasandhi, SpPD (RSUP Sanglah)
- dr. Asep Purnama, SpPD (RSUD TC Hillers, Sikka)
- Siti Qomariah, Amk (RSUD Tarakan)
- dr. Yulia Maryani, MKes (Dinkes Prov. Sumatera Utara)
- dr. Chita Septiawati, MKM (Subdit Zoonosis)
- Johanes Eko Kristiyadi, SKM, MKM (Subdit Zoonosis)
- drh. Ikke Yuniherlina (Subdit Zoonosis)
- dr. Romadona Triada (Subdit Zoonosis)
- Eka Soni, SKM, MM (Subdit Zoonosis)
- Novie Ariani, SKM (Subdit Zoonosis)
- dr. Tety Setiawati Mulyaningsih, MKM (Subdit Zoonosis)
- dr. Tri Setyanti (Subdit Zoonosis)



drh. Zainal Khoirudin (Subdit Zoonosis)  
Agustiningasih, MbiomedSc (Pusat BTDK, Balitbangkes)  
Erniza Masherni, ST (Dinkes Prov. Lampung)  
Arifah Dwi Harini, SKM (BBTKL PP Jakarta)  
Vecky Tampilang, AMKL (Dinkes Kab. Sukabumi)  
Luluk Kusnatin, SKM, MS (BBTKL PP Banjarbaru)  
Hasnawati, SKM., MKes (Dinkes Prov. Sulawesi Tenggara)  
I Wayan Pujana, SKM, MPH (Dinkes Prov. Bali)  
Aan Aryanti, SKM (Dinkes Prov. DKI Jakarta)  
Siti Masfufah (Subdit Surveilans)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I. EPIDEMIOLOGI**

#### **a. Sejarah dan Distribusi**

Rabies merupakan penyakit menular akut yang menyerang sistem saraf pada manusia dan hewan berdarah panas yang disebabkan oleh virus rabies, ditularkan melalui saliva hewan penderita rabies melalui gigitan atau luka terbuka. Penyakit ini bersifat fatal, biasanya berakhir dengan kematian.

Rabies telah menyebar luas secara global di semua benua di dunia kecuali Antartika. Lebih dari 95% kematian pada manusia terjadi di Asia dan Afrika. Hampir 99% kasus kematian rabies pada manusia ditularkan oleh anjing (1).

Berdasarkan distribusi tingkat risiko manusia terinfeksi rabies tahun 2013 (WHO), risiko tertinggi adalah Asia dan Afrika, risiko sedang dan rendah adalah Eropa, Amerika Selatan dan Tengah, Amerika Utara, dan Australia, sedangkan yang tidak memiliki risiko adalah Jepang dan Selandia Baru (2).

Rabies dilaporkan untuk pertama kali di Indonesia pada kerbau oleh Esser (1884) di Jawa Barat, kemudian

oleh Penning ditemukan pada anjing (1889), dan oleh E.V. De Haan pada manusia (1894). Secara kronologis tahun kejadian penyakit rabies mulai di Jawa Barat (1948), Sumatera Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur (1953), Sumatera Utara (1956), Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara (1958), Sumatera Selatan (1959), D.I. Aceh (1970), Jambi dan Yogyakarta (1971), Bengkulu, DKI Jakarta dan Sulawesi Tenggara (1972), Kalimantan Timur (1974), Riau (1975), Kalimantan Tengah (1978), Kalimantan Selatan (1983) dan P. Flores (1997), Kalimantan Barat (2005), Maluku dan Maluku Utara (2006), Pulau Bali (2008) dan Pulau Nias (2010), Pulau Larat (2010), Pulau Babar dan Pulau Kisar (2012) (3).

Pada bulan Agustus 2014 Kalimantan Barat diberikan Sertifikat Bebas Rabies oleh Menteri Pertanian, namun di bulan Oktober 2014 terjadi kasus rabies pada manusia, sehingga Kalimantan Barat kembali menjadi tertular rabies. Sampai saat ini sebanyak 25 provinsi yang telah tertular rabies. Oleh karenanya, hingga saat ini rabies masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia

b. Etiologi dan Cara penularan

Agen penyebab rabies adalah virus dari genus *lyssa virus* dan termasuk ke dalam *family Rhabdoviridae*. Virus ini bersifat *neurotropik*, berbentuk menyerupai

peluru dengan panjang 130-300 nm dan diameter 70 nm. Virus ini terdiri dari inti RNA (*Ribo Nucleic Acid*) rantai tunggal diselubungi lipoprotein. Pada selubung luar terdapat tonjolan yang terdiri dari glikoprotein G yang berperan penting dalam timbulnya imunitas oleh induksi vaksin dan penting dalam identifikasi serologi dari virus rabies.

Virus rabies dapat bertahan pada pemanasan dalam beberapa waktu lamanya. Pada pemanasan suhu 56°C, virus dapat bertahan selama 30 menit dan pada pemanasan kering mencapai suhu 100°C masih dapat bertahan selama 2-3 menit. Di dalam air liur dengan suhu udara panas dapat bertahan selama 24 jam. Dalam keadaan kering beku dengan penyimpanan pada suhu 4°C virus dapat bertahan selama bertahun-tahun, hal inilah yang menjadi dasar mengapa vaksin anti rabies harus disimpan pada suhu 2°C-8°C. Pada dasarnya semakin rendah suhunya semakin lama virus dapat bertahan.

Virus rabies mudah mati oleh sinar matahari dan sinar ultraviolet, pengaruh keadaan asam dan basa, zat pelarut lemak, misalnya *ether* dan kloroform, Na deoksikolat, dan air sabun. Oleh karena itu sangat penting melakukan pencucian luka dengan menggunakan sabun sesegera mungkin setelah gigitan

untuk membunuh virus rabies yang berada di sekitar luka gigitan.

Cara penularan rabies melalui gigitan dan non gigitan (goresan, cakaran atau jilatan pada kulit terbuka/ mukosa) oleh hewan yang terinfeksi virus rabies. Virus rabies akan masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang terbuka atau mukosa namun tidak dapat masuk melalui kulit yang utuh.

Di dunia sebanyak 99% kematian akibat rabies disebabkan oleh gigitan anjing. Di sebagian besar negara berkembang, anjing merupakan reservoir utama bagi rabies sedangkan hewan liar yang menjadi reservoir utama adalah rubah, musang, dan anjing liar. Di Indonesia, hewan yang dapat menjadi sumber penularan utama adalah anjing, sekitar 98% dari seluruh penderita rabies tertular melalui gigitan anjing.

Masa inkubasi rabies sangat bervariasi yaitu 2 minggu sampai 2 tahun, tetapi pada umumnya 3-8 minggu. Menurut WHO (2007) disebutkan bahwa masa inkubasi rata-rata adalah 30-90 hari. Adapun perbedaan masa inkubasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a) Jenis/strain virus rabies
- b) Jumlah virus yang masuk
- c) Kedalaman luka gigitan, semakin dalam luka gigitan

kemungkinan virus rabies mencapai sistem saraf semakin besar.

- d) Lokasi luka gigitan, semakin dekat jarak luka gigitan dengan otak, maka gejala klinis akan lebih cepat muncul.
- e) Banyaknya persarafan di wilayah luka gigitan
- f) Imunitas dari penderita

Gejala klinis akan muncul setelah virus mencapai susunan saraf pusat dan menginfeksi seluruh neuron terutama di sel-sel limbik, hipotalamus dan batang otak. Virus rabies berjalan melalui sistem saraf, sehingga tidak terdeteksi melalui pemeriksaan darah. Sampai saat ini belum ada teknologi yang bisa mendiagnosa dini sebelum muncul gejala klinis rabies.

## **A. Situasi Rabies di Indonesia**

Selama periode 2012 - 2016 telah dilaporkan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) sebanyak 373.000 dan sebanyak 288.417 mendapatkan *Post Exposure Profilaksis* (PEP) dengan vaksin anti rabies (77,3%). Sebanyak 555 kasus dilaporkan meninggal dengan gejala-gejala rabies atau 112 kematian per tahun.

Dampak dari peningkatan kasus GHPR dan masih terjadinya kematian karena rabies (*Lyssa*) mempunyai dampak pada sektor pariwisata karena

wisatawan mancanegara dan domestik menjadi was-  
was dan enggan untuk mengunjungi daerah-daerah  
wisata yang tertular rabies seperti Bali, Nias, Toraja  
dan lain-lain.

Beberapa upaya telah dilakukan untuk  
mengendalikan rabies mulai advokasi dan sosialisasi,  
penyediaan Vaksin Anti Rabies dan Serum Anti  
Rabies, penyelidikan epidemiologi secara terintegrasi,  
penyediaan media komunikasi informasi dan edukasi  
berupa leaflet, banner, poster, komik elektronik,  
*flowchart* tatalaksana dan petunjuk teknis dan pedoman  
pengendalian rabies, terbitnya Perpres No. 30 tahun  
2011 Tentang Pengendalian Zoonosis.

## II. KEBIJAKAN

1. Pemberantasan dan penanggulangan rabies  
menjadi tanggung jawab 3 (tiga) kementerian, yaitu  
Kementerian Pertanian (Ditjen Peternakan dan  
Kesehatan Hewan), Kementerian Kesehatan (Ditjen  
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), dan  
Kementerian Dalam Negeri (Ditjen Bina Administrasi  
Kewilayahan). Pencegahan dan pengendalian rabies  
pada manusia dan masyarakat menjadi tanggung jawab  
Kementerian Kesehatan, sedangkan pengendalian dan  
penanggulangan rabies pada hewan menjadi tanggung  
jawab Kementerian Pertanian. Kementerian Dalam



- Negeri membantu dalam koordinasi pelaksanaan kegiatan pengendalian tersebut melalui Kepala Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota beserta perangkatnya.
2. Menurunkan angka kematian pada manusia menjadi nol kasus, dengan:
    - a. Menunjuk puskesmas/RS Kab/Kota tertentu di wilayah rawan rabies sebagai “**Rabies Center**” (Pusat Pelayanan Rabies) yang berfungsi sebagai Pusat Informasi tentang pencegahan rabies dan memberikan pelayanan vaksinasi pada kasus gigitan hewan penular rabies.
    - b. Mencegah kejadian rabies pada manusia dengan penanganan kasus gigitan hewan penular rabies sedini mungkin.
  3. Eliminasi rabies dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah Pusat; Pemerintah Daerah bersama mitra kerja termasuk Komda Zoonosis; dunia usaha; lembaga donor; organisasi profesi; organisasi kemasyarakatan; dan masyarakat.
  4. Saat ini vaksin anti rabies yang dipergunakan dan beredar di Indonesia adalah vaksin *Purified Vero Rabies Vaccine* (PVRV) dan *Purified Chick Embryo Cell* (PCEC), yang telah memenuhi syarat-syarat:
    - a. Mempunyai potensi tinggi.
    - b. Tidak menimbulkan efek samping yang berat

- (merugikan).
- c. Mempunyai daya lindung yang kuat.
  - d. Cara pemakaian relatif mudah.
  - e. Masa kadaluarsa cukup panjang.
5. Tatalaksana kasus gigitan hewan penular rabies dilakukan pada Rabies Center yang telah ditunjuk dan memenuhi persyaratan:
    - a. Ada dokter yang **terlatih dan atau terlatih** dalam penanganan kasus rabies.
    - b. Ada paramedis **terlatih dan atau terlatih** dalam penanganan rabies.
    - c. Ada rantai dingin (*cold chain*) yang berfungsi dengan baik.
    - d. Ada kesinambungan penyediaan VAR.
  6. Penderita Rabies perlu diberikan perawatan sebaik-baiknya di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang diperlukan guna mengurangi penderitaan pasien yang bersangkutan.
  7. Peningkatan motivasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan dan penanggulangan kasus GHPR terutama di lokasi endemis rabies, dilaksanakan secara terkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan Pemerintah Daerah setempat.
  8. Mengaktifkan kembali Tim Koordinasi Pemberantasan Rabies (TIKOR), dibawah kendali Pemerintah Daerah.

9. Peningkatan sistim surveilans terpadu antara Dinas Kesehatan dan Dinas yang membidangi tugas dan fungsi kesehatan hewan, dalam penanganan kasus tersangka maupun rabies.
10. Melindungi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terhadap infeksi virus rabies, dengan pemberian vaksin anti rabies kepada petugas investigasi, petugas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit, petugas laboratorium, vaksinator, dokter hewan yang menangani kasus rabies, dll.).

### **III. TUJUAN**

Tujuan umum:

Mengupayakan eliminasi dengan menekan serendah-rendahnya atau tidak ada kasus kematian akibat rabies pada manusia.

Tujuan khusus:

1. Mencegah/membatasi/menanggulangi Kejadian Luar Biasa Rabies
2. Penemuan dan tatalaksana kasus gigitan hewan penular rabies sesuai SOP.
3. Melaksanakan kegiatan surveilans terpadu

### **IV. SASARAN**

Sasaran dalam upaya eliminasi rabies pada manusia adalah:

- Menurunkan atau nol kasus kematian akibat rabies pada manusia pada kabupaten/kota tertular rabies.
- Mempertahankan kabupaten/kota yang tidak ada kasus kematian akibat rabies pada manusia.
- Mempertahankan daerah bebas rabies baik bebas historis maupun dibebaskan.

## V. LANDASAN HUKUM

1. *Hondsdoelheids Ordonantie, Staatsblad Tahun 1926 Nomor 451 yo Stbl. 1926 Nomor 452.*
2. Undang-undang No.4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara RI Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3273).
3. Undang-undang No. 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara RI nomor 3482).
4. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara RI Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4723).
5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

6. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
7. Undang-Undang No. 41 Tahun 2014 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan.
8. Peraturan Presiden No. 30 tahun 2011 tentang Penyerahan sebagian urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
9. Peraturan Presiden No. 116 Tahun 2016 tentang pembubaran Badan dan Komnas.
10. Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 1973 tentang Pembuatan, Persediaan, Peredaran dan Pemakaian Vaksin, Sera dan Bahan-bahan Diagnostika Biologis untuk Hewan (Lembaran Negara RI Tahun 1973 No. 23).
11. Peraturan Pemerintah No. 15 Tahun 1977 tentang Penolakan, Pencegahan, Pemberantasan dan Pengobatan Penyakit Hewan (Lembaran Negara RI Tahun 1977 No. 20, Tambahan Lembaran Negara RI No. 3101).
12. Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1983 tentang Kesehatan Masyarakat Veteriner (Lembaran Negara RI Tahun 1983 No. 28, Tambahan Lembaran Negara. RI No. 3253).
13. Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan sebagian urusan pemerintahan dalam

- bidang kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1987 No. 9, Tambahan Lembaran Negara RI No.10).
14. Peraturan Pemerintah No.40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara RI Tahun 1991 No. 49, Tambahan Lembaran Negara RI. 3447).
  15. Peraturan Pemerintah No. 78 Tahun 1992 tentang Obat Hewan (Lembaran Negara Tahun 1992 No. 129, Tambahan Lembaran Negara RI No. 3509).
  16. Peraturan Pemerintah No.82 Tahun 2000 tentang Karantina Hewan (Lembaran Negara RI Tahun 2000 No.161, Tambahan Lembaran Negara RI No.4002).
  17. Peraturan Pemerintah No.65 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
  18. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara RI Tahun 2007 No.82, Tambahan Lembaran negara RI No.4737).
  19. Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Perbantuan
  20. Peraturan Pemerintah No. 95 Tahun 2012 tentang Kesehatan Masyarakat Veteriner dan Kesejahteraan Hewan.

21. Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2014 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Hewan.
22. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis-jenis Penyakit Menular Tertentu Yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
23. Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit penular
24. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI, Menteri Pertanian RI dan Menteri Dalam Negeri RI No, 279A/Menkes/SK/VIII/1978 No. 143 Tahun 1978 tentang Peningkatan Pemberantasan dan Penanggulangan Rabies.
25. Keputusan Menteri Pertanian RI No. 478/Kpts/Um/6/1981 tentang Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Hewan Menular.
26. Keputusan Menteri Pertanian RI No. 363/Kpts/Um/5/1982 tentang Pedoman Khusus Pencegahan dan Pemberantasan Rabies.
27. Keputusan Menteri Pertanian RI No. 989/Kpts/TN.530/6/1984 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Penunjukan Laboratorium Pemeriksaan Spesimen dan Diagnosa Rabies.
28. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI, No, 431/SK/IV/2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian

Risiko Kesehatan Lingkungan di Pelabuhan/Bandara/  
Pos Lintas Batas Dalam Rangka Karantina Kesehatan.

29. Keputusan Menteri Pertanian RI No. 426/Kpts/OT.140/04/2013 tentang 25 Penyakit Hewan Menular Strategis.
30. Instruksi Menteri Dalam Negeri RI No.32 Tahun 1982 tentang Koordinasi bagi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Rabies di Daerah.
31. Keputusan Bersama Dirjen P2M & PL, Dirjen Peternakan dan Dirjen PUOD No. KS.00- 1.1554, No. 99/ TN.560 /KPTS/DJP/Deptan/1999, No. 443.2-270 tentang Pelaksanaan Kegiatan Pembebasan dan Mempertahankan Daerah Bebas Rabies di Wilayah Republik Indonesia.
32. Peraturan Kesehatan Internasional Tahun 2005 tentang Pengawasan terhadap keluar masuknya penyakit melalui kapal dan pesawat terbang.
33. Surat Keputusan/Peraturan Menteri/Gubernur/Peraturan daerah terkait rabies.

## **VI. RABIES CENTER**

### **Definisi :**

Rabies center adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan fungsi tatalaksana kasus gigitan hewan



penular rabies dan melakukan kegiatan promosi kesehatan terkait pengendalian rabies di wilayah kabupaten/kota dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk sebagai Rabies Center adalah Puskesmas atau Rumah sakit melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota/Provinsi.

**Fungsi :**

1. Sebagai wadah untuk memberikan pelayanan tatalaksana kasus gigitan hewan penular rabies sedini mungkin.
2. Sebagai wadah untuk melakukan promosi kesehatan terkait pengendalian rabies.

**Syarat :**

Berdirinya sebuah Rabies Center harus memiliki syarat sebagai berikut :

- a. Tersedia dokter atau paramedis yang terlatih dan atau tersosialisasi dalam penanganan kasus rabies
- b. Tersedia fasilitas rantai dingin (*cold chain*) untuk penyimpanan Serum Anti Rabies (SAR) dan atau Vaksin Anti Rabies (VAR) yang berfungsi dengan baik.
- c. Ada kesinambungan penyediaan Vaksin Anti Rabies (VAR) minimal 1 kuur (4 vial)

- d. Tersedia sarana air untuk melakukan tindakan cuci luka.
- e. Tersedia media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang pengendalian rabies
- f. Lokasinya strategis mudah dijangkau oleh masyarakat. Memungkinkan digunakan sebagai rujukan minimal dua fasyankes yang berdekatan.
- g. Memiliki Surat Keputusan Penetapan dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten atau Kota.

Penetapan Rabies Center:

- 1) Untuk Rabies Center yang berada diwilayah kerja Kabupaten/Kota dan Kecamatan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- 2) Untuk Rabies Center yang berada dibawah tanggungjawab Provinsi ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

## **BAB II**

### **SURVEILANS RABIES**

#### **I. DEFINISI KASUS**

Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) adalah kasus gigitan hewan yang berpotensi menularkan virus rabies, terutama gigitan anjing, kucing, dan monyet/ kera atau hewan berdarah panas lainnya.

Kasus Rabies pada manusia adalah kasus dengan gejala dan tanda radang otak akut (*encephalitis*) seperti hiperaktifitas, kejang, atau kelumpuhan (paresis/paralisis), terjadi koma dan biasanya meninggal karena gagal pernafasan pada hari ke 7 – 10 sejak timbul gejala pertama (onset) dan mempunyai riwayat gigitan oleh HPR.

#### **II. SURVEILANS**

##### **A. Definisi Surveilans Berdasarkan Permenkes No. 45 Tahun 2014**

Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan

pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Surveilans Kesehatan bertujuan untuk:

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambil keputusan;
- b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya;
- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah;
- d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

Surveilans Kesehatan dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan diseminasi untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambil keputusan.

Penyelenggara (perangkat) surveilans:

1. Kementerian Kesehatan

2. Dinas Kesehatan Provinsi
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
4. Instansi kesehatan pemerintah lainnya
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penyelenggara surveilans di Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh masing-masing Pengelola Program. Bila belum ada pengelola program zoonosis (rabies), maka dilaksanakan oleh unit kerja surveilans. Terkait dengan pengendalian rabies, maka penyelenggaraan surveilansnya, perlu melibatkan sektor kesehatan hewan.

## **B. Jenis Surveilans**

1. Surveilans berbasis kejadian

Surveilans yang dilakukan untuk menangkap dan memberikan informasi secara cepat tentang suatu penyakit, faktor risiko, dan masalah kesehatan dengan menggunakan sumber data selain data yang terstruktur.

Sumber laporan kejadian gigitan HPR bisa didapat dari sektor kesehatan (instansi/sarana kesehatan, organisasi profesi kesehatan, asosiasi kesehatan, dan lain-lain), dan diluar sektor kesehatan (instansi pemerintah non kesehatan, kelompok masyarakat,

media, jejaring sosial, dan lain-lain).

Kegiatan surveilans berbasis kejadian di puskesmas, kabupaten/kota, dan provinsi dilakukan melalui kegiatan verifikasi terhadap rumor adanya kasus/kejadian gigitan HPR di wilayah kerjanya guna melakukan langkah intervensi bila diperlukan.

## 2. Surveilans berbasis indikator

Surveilans yang dilakukan untuk memperoleh gambaran penyakit, faktor risiko dan masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan yang menjadi indikator program dengan menggunakan sumber data yang terstruktur.

Pelaksanaan surveilans berbasis indikator di puskesmas, dilakukan untuk menganalisis pola penyakit, faktor risiko, pengelolaan sarana pendukung seperti kebutuhan vaksin, obat, bahan dan alat kesehatan, persiapan dan kesiapan menghadapi kejadian luar biasa beserta penanggulangannya.

### **C. Surveilans Rabies**

Surveilans rabies adalah kegiatan analisis secara sistematis melalui pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi kepada pengambil

keputusan untuk melakukan tindakan penanggulangan berdasarkan bukti (*evidence base*).

Kegiatan surveilans rabies dilakukan secara terpadu antara sektor kesehatan manusia dengan kesehatan hewan. Setiap kasus pajanan/gigitan hewan yang berobat ke fasilitas kesehatan akan dikoordinasikan dengan petugas dinas untuk melakukan penilaian terhadap hewannya apakah terindikasi rabies atau tidak. Hasilnya harus diinformasikan kembali ke petugas kesehatan untuk menentukan tatalaksana pasien selanjutnya. Selain itu bila hewan terindikasi rabies maka harus segera dilakukan pencarian kasus gigitan lainnya untuk segera mendapatkan penanganan.

#### **D. Tujuan Surveilans Rabies**

Tujuan dari penyelenggaraan kegiatan surveilans rabies di suatu wilayah adalah:

- 1) Mengetahui besaran masalah dan beban penyakit di suatu wilayah
- 2) Monitor trend/kecenderungan rabies di suatu wilayah, termasuk mendeteksi secara cepat adanya KLB.
- 3) Memonitor penggunaan vaksin anti rabies (VAR) mengingat tingginya biaya *Post Exposure Prophylaxis* (PEP)

- 4) Menentukan status wilayah dan identifikasi wilayah risiko tinggi terhadap rabies
- 5) Sebagai dasar dalam perencanaan dan evaluasi efektivitas program pengendalian rabies di suatu wilayah
- 6) Menyediakan data dasar untuk penelitian epidemiologi lebih lanjut

## **E. Pelaksanaan kegiatan**

### **1. Pengumpulan data**

- a. pengumpulan data secara aktif dilakukan dengan cara mendapatkan data secara langsung dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, melalui kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, surveilans aktif puskesmas/rumah sakit, survei khusus, dan kegiatan lainnya.
- b. Pengumpulan data secara pasif dilakukan dengan cara menerima data dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, dalam bentuk rekam medis, buku register pasien, laporan data kesakitan/kematian, laporan kegiatan, laporan masyarakat dan bentuk lainnya.

Pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan dengan periode mingguan oleh



petugas kesehatan yang bertanggung jawab.

Kasus baru akan dilaporkan oleh bidan desa maupun puskesmas melalui format mingguan (W2). Format pengumpulan data berisi informasi: nomor urut, identitas unit kesehatan (puskesmas/pustu/ bidan, kecamatan, kabupaten), jumlah minggu epidemiologi, data penyakit.

Data lain yang diperlukan yang merupakan data faktor risiko adalah data surveilans HPR yang diperoleh dari Dinas yang membidangi kesehatan hewan, antara lain populasi anjing/HPR, cakupan vaksinasi HPR, jumlah kasus rabies pada hewan, data titer antibodi HPR, dan data lain yang diperlukan.

## 2. Pengolahan data

Pengolah data dilakukan dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (transform) dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang. Disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan peta (*mapping*).

## 3. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan, misalnya kecenderungan (trend) kasus

gigitan, kasus rabies pada manusia dan hewan. Dari analisis tersebut kemudian diinterpretasikan apakah kecenderungan kenaikan atau penurunan gigitan HPR, kasus rabies pada manusia dan hewan.

#### 4. Diseminasi

Informasi yang didapat dari hasil analisis tersebut kemudian disimpulkan dan dirumuskan dalam suatu rekomendasi yang disampaikan kepada pengambil kebijakan.

Diseminasi dapat dilakukan dengan cara:

- a. menyampaikan informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dilaksanakan tindak lanjut;
- b. menyampaikan informasi kepada Pengelola Program sebagai sumber data/laporan surveilans sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. memberikan umpan balik kepada sumber data dalam rangka perbaikan kualitas data.

Diseminasi dapat dilakukan melalui surat edaran, buletin epidemiologi, website, dan melalui media massa.

## **F. Sistem Surveilans Berbasis Website**

### **a. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)**

SKDR merupakan suatu sistem yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons. Sumber data SKDR bersumber dari seluruh puskesmas yang dikirimkan melalui sms data mingguan ke server SKDR yang kemudian ditampilkan pada website SKDR di Public Health Emergency Operation Center (PHEOC).

Tujuan SKDR antara lain menyelenggarakan deteksi dini KLB bagi penyakit menular, stimulasi dalam melakukan pengendalian KLB penyakit menular, meminimalkan kesakitan/kematian yang berhubungan dengan KLB, memonitor kecenderungan penyakit menular, dan menilai dampak program pengendalian penyakit.

Penyakit dan gejala yang diamati dalam SKDR terdiri dari 23 penyakit, termasuk didalamnya kasus Gigitan Hewan Penular Rabies. Definisi operasional

kasus Gigitan Hewan Penular Rabies dalam SKDR yaitu kasus gigitan hewan (Anjing, kucing, Tupai, Monyet, Kelelawar) yang dapat menularkan rabies pada manusia atau kasus dengan gejala Stadium Prodromal (demam, mual, malaise/lemas), atau kasus dengan gejala Stadium Sensoris (rasa nyeri, rasa panas disertai kesemutan pada tempat bekas luka, cemas dan reaksi berlebihan terhadap rangsangan sensorik).

**b. Sistem Informasi Kesehatan Hewan Nasional (I-SIKHNAS)**

I-SIKHNAS adalah sistem informasi kesehatan hewan Indonesia yang mutakhir, menggunakan teknologi sehari-hari dengan cara yang sederhana namun cerdas untuk mengumpulkan data dari lapangan dan dengan segera menyediakannya bagi para pemangku kepentingan dalam bentuk yang bermakna dan dapat segera dimanfaatkan, yang dilaksanakan oleh Kementerian Pertanian.

### **III. PENCATATAN DAN PELAPORAN**

1. Pelaporan kasus gigitan HPR dan kasus rabies secara rutin disampaikan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan sistem pelaporan terpadu yang berlaku.

2. Seluruh laporan yang diterima dari Puskesmas dicatat dan dianalisis serta pemetaan wilayah endemis rabies per Kecamatan/Kelurahan.
3. Hasil analisis laporan oleh Dinas Kabupaten/Kota disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi kemudian diteruskan kepada Ditjen P2P Kemenkes setelah direkapitulasi dan disertai lampiran situasi bahan operasional termasuk vaksin dan serum, dengan menggunakan format terlampir.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan data situasi gigitan secara rutin kepada Dinas yang membidangi kesehatan hewan Kabupaten/Kota dan Provinsi, dengan menggunakan format terlampir.
5. Umpan balik laporan situasi kasus gigitan dan rabies dari Kabupaten/Kota disampaikan kembali ke seluruh Puskesmas dan Rabies Center, untuk mendapat tindak lanjut pengamatan lapangan.

#### **IV. Alur Pelaporan**

Kegiatan pelaporan untuk kegiatan surveilans rabies dilakukan secara berjenjang dimulai dari tingkat fasilitas kesehatan sampai ke Pusat. Di setiap tingkat terdapat jejaring antara instansi yang menangani kasus rabies pada manusia dan kasus rabies pada hewan.

Prosedur Pelaporan Data di setiap tingkat pelaksana adalah sebagai berikut:

## **A. Alur Pelaporan Rutin (Bulanan)**

### **a. Puskesmas**

- Menghubungi unit kesehatan di wilayah kerja untuk mengirimkan laporan kasus gigitan hewan penular rabies tepat waktu
- Siapkan format laporan puskesmas yang berisi rekapan data individu setiap bulannya  
Jenis data yang dilaporkan antara lain:
  - Nama Puskesmas
  - Bulan
  - Tahun
  - Identitas Pasien/Kasus:
    - Nama
    - Alamat
    - Pekerjaan
    - Umur
    - Jenis Kelamin
  - Riwayat Sakit
    - Tanggal digigit
    - Wilayah kejadian gigitan
    - Tanggal onset (tanggal gejala mulai timbul)
    - Gejala yang timbul
    - Lokasi gigitan

- Jenis HPR
  - Anjing
  - Kucing
  - Monyet/Kera
  - Lain-lain
- Status Hewan
  - Peliharaan/Liar
  - Divaksinasi
  - Tidak divaksinasi/Tidak tahu
- Spesimen HPR
  - Positif
  - Negatif
  - Tidak diperiksa
- Pengobatan
  - Tanggal cuci luka
  - Tanggal pemberian VAR
  - Tanggal pemberian SAR
- Tanggal meninggal (Lyssa)
  - Cek kemungkinan adanya kesalahan/error
  - Puskesmas mengirim format laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap tanggal 5 setiap bulannya
  - Simpan format laporan dari semua unit pelapor (bidan/pustu)

- Kirim kopi format laporan rekap puskesmas kepada pengelola program kabupaten/kota

b. Kabupaten/Kota

- Menerima laporan dari semua puskesmas
- Cek format laporan bulanan dari kemungkinan adanya kesalahan
- Hubungi puskesmas yang tidak mengirimkan format laporan bulanan tepat waktu
- Simpan format laporan dari semua puskesmas menurut bulan
- Masukkan data format laporan dari semua puskesmas ke dalam format rekap laporan bulanan kabupaten/kota dalam bentuk agregat puskesmas

Jenis data yang direkap antara lain:

- Nama Kabupaten
- Bulan
- Tahun
- Nama Puskesmas
- Jumlah kasus berdasarkan jenis kelamin
- Jumlah kasus berdasarkan kelompok umur
- Jumlah total kasus
- Jumlah pengobatan (cuci luka, VAR, SAR)
- Jumlah Lyssa



- Jumlah jenis hewan penggigit
- Jumlah HPR divaksinasi
- Jumlah spesimen hewan yang diperiksa
- Jumlah spesimen hewan yang positif
- Keterangan
- Cek data yang telah dimasukkan untuk melihat apakah ada kesalahan
- Buat *backup file* dan simpan di folder yang aman
- Kirim kopi format laporan bulanan kabupaten atau dalam bentuk file elektronik ke pengelola program provinsi
- Membantu puskesmas ketika terjadi KLB Rabies
- Kabupaten mengirim laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap tanggal 10 setiap bulannya

c. Provinsi

- Masukan data ke komputer yang dikirim oleh kabupaten/kota
- Masukan data ke dalam format rekap laporan bulanan provinsi

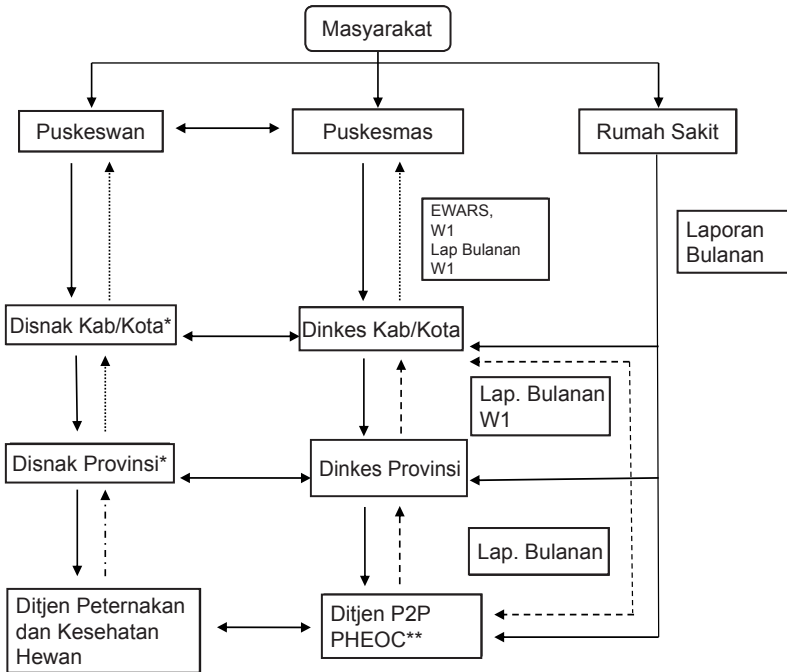
Jenis data yang direkap antara lain:

- Nama Provinsi
- Bulan
- Tahun
- Nama Kabupaten

- Jumlah kasus berdasarkan jenis kelamin
  - Jumlah kasus berdasarkan kelompok umur
  - Jumlah total kasus
  - Jumlah pengobatan (cuci luka, VAR, SAR)
  - Jumlah Lyssa
  - Jumlah jenis hewan pengigit
  - Jumlah HPR divaksinasi
  - Jumlah spesimen hewan yang diperiksa
  - Jumlah spesimen hewan yang positif
  - Keterangan
- Cek data yang telah direkap
  - Hubungi pengelola program kabupaten yang belum mengirimkan file tepat waktu atau kalau ada pertanyaan tentang data
  - Cek bahwa kopi back up data telah dibuat dan disimpan pada folder yang aman
  - Membantu kabupaten/kota ketika terjadi KLB Rabies
  - Kirimkan data yang telah direkap dalam format laporan bulanan provinsi ke pusat setiap tanggal 15 setiap bulannya

Format pencatatan dan pelaporan kasus gigitan hewan penular rabies dapat dilihat pada lampiran-1, 2 dan 3.

d. Skema alur pelaporan surveilans rabies

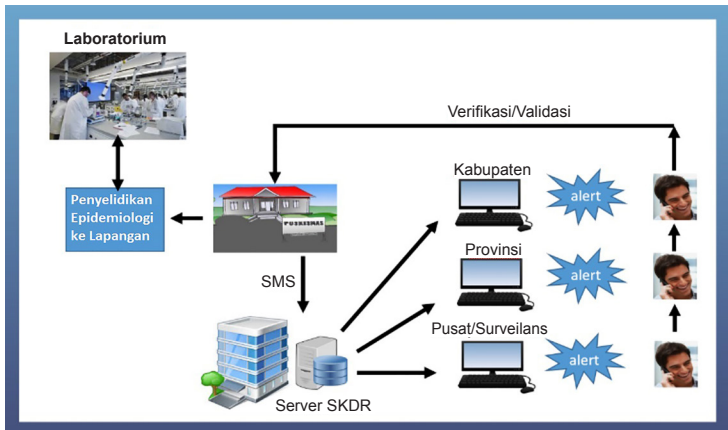


Keterangan :

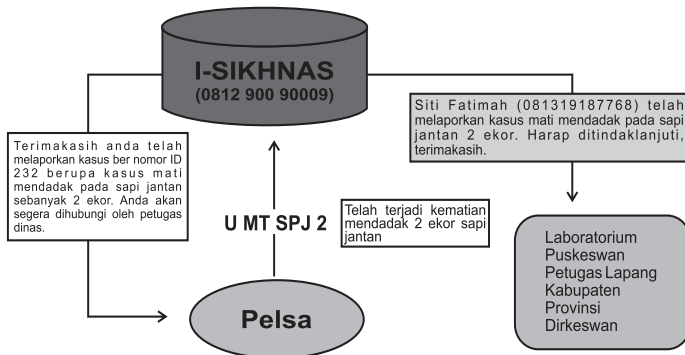
\* Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan atau Dinas yang membidangi tugas dan fungsi peternakan dan kesehatan hewan.

\*\* *Public Health Emergency Operation Center*

## e. Alur Pelaporan SKDR



## f. Alur Pelaporan I-SIKHNAS



# **BAB III**

## **PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) RABIES**

### **I. Sistem Kewaspadaan Dini Rabies**

Sistem kewaspadaan dini KLB (SKD KLB) merupakan sistem pemantauan terus-menerus terhadap munculnya kerawanan yang terjadi pada unsur-unsur dasar penyebab terjadinya suatu KLB. SKD KLB bertujuan untuk deteksi dini/cepat, tindakan cepat, tindakan efektif dan antisipasi kesiapsiagaan dan penanggulangan.

#### **1. Pengertian**

Sistem Kewaspadaan Dini KLB (SKD KLB) rabies merupakan kewaspadaan terhadap KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.

Secara operasional kegiatan SKD KLB meliputi kajian epidemiologi secara terus menerus dan sistematis terhadap penyakit yang dapat/berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB, peringatan kewaspadaan dini KLB,

peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan sarana kesehatan pemerintah dan masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya KLB.

## **2. Langkah-Langkah Kegiatan SKD KLB.**

### **a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Melaksanakan pengumpulan data dan pengolahan data serta informasi gigitan HPR, kasus gigitan yang dilakukan pemberian VAR dan kematian akibat rabies pada manusia dan hewan, kondisi rentan KLB di wilayahnya seperti populasi HPR, cakupan vaksinasi pada hewan, serta ketersediaan logistik penanggulangan di Puskesmas atau Dinas Kesehatan.

### **b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Bila dari kajian epidemiologi disimpulkan adanya kecenderungan ancaman KLB (adanya cakupan vaksinasi HPR rendah, peningkatan jumlah kasus gigitan HPR dan adanya kasus HPR positif rabies) maka diberikan peringatan kewaspadaan dini kemungkinan adanya ancaman KLB kepada pemangku kepentingan (Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas yang membidangi fungsi peternakan dan kesehatan hewan, Camat, Lurah/Kepala Desa, Bupati/Walikota dll).

### **c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

- Peningkatan dan penyelidikan lebih dalam mengenai kondisi rentan KLB dengan melaksanakan PWS kondisi rentan KLB.
- Melakukan PWS penyakit potensial KLB (Rabies) secara intensif di Puskesmas.
- Penyelidikan awal tentang adanya dugaan KLB
- Melakukan penyuluhan kesehatan untuk mendorong kewaspadaan KLB di Puskesmas.
- Kesiapsiagaan menghadapi KLB antara lain Tim Gerak Cepat Puskesmas, Kabupaten/Kota secara terpadu, logistik dll.
- Menjalin koordinasi dan kerjasama dengan lintas program dan lintas sector terkait untuk memperbaiki kondisi rentan KLB seperti: vaksinasi HPR, eliminasi tertarget, pengandangan/pengawasan HPR dll.

## **II. Kejadian Luar Biasa Rabies**

Sesuai dengan Permenkes No 1501 tahun 2010 maka yang dimaksud dengan kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis

pada suatu daerah pada kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Yang dimaksud dengan kurun waktu tertentu dapat mencakup jam, hari, minggu dan bulan, sedangkan untuk rabies yang sesuai adalah dalam kurun waktu bulan.

Penetapan KLB rabies bila memenuhi salah satu dari kriteria dibawah ini:

1. Adanya satu kasus rabies pada manusia atau hewan dimana sebelumnya tidak ada kasus rabies (daerah bebas rabies).
2. Tejadinya peningkatan dua kali lipat kasus rabies pada manusia di daerah endemis
3. Peningkatan jumlah kasus gigitan HPR yang berindikasi diberikan VAR menurut periode waktu (bulanan) di suatu daerah endemis rabies dibandingkan dengan periode sebelumnya

### **III. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB**

Setiap kejadian KLB harus diselidiki dan dilakukan penanggulangan secepatnya, yang meliputi tatalaksana pada kasus gigitan HPR atau kasus rabies dan pemberian vaksinasi bagi orang yang berisiko tinggi. Penyelidikan epidemiologi KLB dimanfaatkan untuk melaksanakan upaya-upaya penanggulangan suatu KLB yang sedang



berlangsung. Mendapatkan data epidemiologi serta digunakan sebagai bahan referensi dalam penanggulangan KLB di masa datang.

## **1. Pengertian Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB**

Penyelidikan epidemiologi adalah kegiatan yang dilaksanakan pada suatu KLB atau dugaan adanya suatu KLB untuk memastikan adanya KLB, mengetahui: penyebab, gambaran epidemiologi, sumber penyebaran, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta menetapkan cara-cara penanggulangan yang efektif dan efisien.

Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderita baru atau kematian baru pada suatu kejadian luar biasa yang sedang terjadi.

## **2. Langkah-Langkah PE dan Penanggulangan KLB**

Kegiatan penyelidikan dan penanggulangan KLB rabies meliputi kegiatan penyelidikan KLB, pelayanan pengobatan, upaya pencegahan dan surveilans ketat. Tujuan dilakukannya penyelidikan KLB rabies antara lain:

- Memastikan diagnosis penyakit

- Menentukan faktor risiko
- Mengetahui penyebab dan sumber penyebab untuk mencegah perluasan
- Menentukan cara penanggulangan
- Mendapatkan gambaran kasus rabies dan kematian akibat rabies secara epidemiologi

### **3. Waktu Pelaksanaan PE Rabies**

Kegiatan PE rabies dilakukan pada keadaan seperti dibawah ini:

- a. Pada saat pertama kali mendapat informasi laporan adanya KLB, adanya dugaan KLB (rumor) adanya gigitan HPR di daerah endemis dengan kriteria pajanan/eksposure pada kasus gigitan HPR sebagai berikut:
  - 1) Seseorang yang kontak erat (biasanya gigitan atau cakaran) dengan HPR pada daerah tertular rabies.
  - 2) Seseorang yang kontak erat (biasanya gigitan atau cakaran) HPR yang mempunyai gejala rabies atau menunjukkan gejala rabies.
  - 3) Seseorang yang kontak erat (biasanya gigitan atau cakaran) HPR yang telah dikonfirmasi dengan laboratorium.

- b. Penyelidikan perkembangan KLB atau penyelidikan KLB lanjutan
- c. Penyelidikan KLB untuk mendapatkan data epidemiologi KLB atau penelitian lainnya yang dilaksanakan setelah KLB berakhir.

#### **4. Langkah-Langkah PE Rabies**

Langkah-langkah penyelidikan epidemiologi meliputi kegiatan seperti di bawah ini:

- a. Persiapan penyelidikan
  - 1) Menyediakan format PE rabies (format terlampir)
  - 2) Menyusun proposal PE
  - 3) Logistik/media transport dan perlindungan diri
  - 4) Surat tugas dari pimpinan
  - 5) Komunikasi awal dengan daerah atau wilayah setempat
  - 6) Pelaksanaan penyelidikan
  - 7) Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi rabies dilakukan dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, penamatan sesuai format PE rabies. Penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan luas area rata-rata dalam radius 1 – 2,5 km (perkiraan jarak tempuh HPR dalam km).

- 8) Menentukan diagnosis klinis: dengan wawancara/anamnesa gejala yang dirasakan/dikeluhkan kasus atau dari keluarga yang mengetahui atau merawat penderita. Bila di rawat di RS dengan cara mengambil data dari rekam medis pasien.
  - 9) Pemeriksaan fisik dan pengambilan spesimen bila diperlukan, karena spesimen pada manusia untuk kasus *lyssa* (rabies pada manusia) sangat jarang dilakukan. Sedangkan spesimen pada hewan diambil dan diperiksa oleh dinas yang membidangi fungsi peternakan dan kesehatan hewan.
- b. Menetapkan KLB atau bukan dengan membandingkan data kasus gigitan HPR atau jumlah *lyssa* dengan data kasus sebelumnya.
  - c. Menetapkan gambaran epidemiologi berdasarkan faktor waktu, tempat dan orang.
    - Hipotesis sementara
    - Penyebab
    - Sumber infeksi
    - Distribusi penderita
  - d. Analisis dan interpretasi data
  - e. Kesimpulan dan rekomendasi

- f. Menentukan tindakan penanggulangan
- g. Laporan: laporan penyelidikan awal dan laporan akhir penyelidikan dan penanggulangan

## **5. Penanggulangan KLB**

### **a. Pelayanan Pengobatan**

Pelayanan tatalaksana kasus gigitan HPR maupun kasus rabies pada prinsipnya harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Mendekatkan pelayanan kesehatan dengan tempat kejadian sehingga penderita dapat segera ditangani.
- 2) Melengkapi unit pelayanan kesehatan dengan logistik untuk pengobatan dan alat pengambilan spesimen bila diperlukan.
- 3) Menyediakan sarana pencatatan dan pelaporan kasus gigitan HPR maupun kasus *lyssa* dan hewan.
- 4) Melibatkan para pengambil keputusan dan tokoh masyarakat untuk menyampaikan informasi tentang apa yang terjadi dan apa yang harus dilakukan masyarakat bila terjadi kasus gigitan HPR atau *lyssa*.
- 5) Melaporkan kejadian gigitan HPR atau kasus

kasus *lyssa* dengan menyebutkan nama penderita, riwayat gigitan, lokasi gigitan, gejala dan tanda-tanda lainnya

- 6) Tindakan sementara yang harus dilakukan apabila digigit oleh HPR yaitu dengan cuci luka dengan air mengalir dan sabun selama 15 menit
- 7) Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat terkait dengan hewan penular rabies yaitu dengan vaksinasi rabies secara rutin dan selalu dikendalikan atau diikat apabila diajak keluar rumah.
- 8) Tatalaksana kasus gigitan HPR sesuai SOP
- 9) Perawatan kasus *lyssa* sesuai SOP, apabila tidak tersedia ruang perawatan isolasi untuk penderita segera dirujuk ke RS yang mempunyai kapasitas perawatan penderita rabies.

#### **b. Pencegahan Perluasan KLB**

Pada prinsipnya pencegahan kasus gigitan HPR ataupun kasus *lyssa* bertujuan untuk memutuskan rantai penularan melalui:

- 1) Melakukan pemeriksaan spesimen otak HPR yang menggigit secepatnya
- 2) Mencari kasus gigitan lainnya oleh HPR yang sama

- 3) Pemberian vaksin anti rabies sesuai indikasi

## **6. Surveilans Ketat Pada KLB**

Surveilans ketat pada KLB merupakan kegiatan surveilans dalam kondisi darurat yang dimanfaatkan untuk mendukung upaya penanggulangan KLB. Surveilans ketat pada KLB juga dimanfaatkan untuk mendapatkan data perkembangan KLB. Pada KLB rabies surveilans ketat dilakukan melalui :

- 1) Memantau perkembangan jumlah kasus gigitan dan kasus rabies melalui surveilans aktif di lapangan berupa data kunjungan berobat, baik registrasi rawat jalan dan rawat inap dari unit pelayanan termasuk rabies center dan masyarakat yang kemudian disajikan dalam bentuk grafik untuk melihat kecenderungan KLB.
- 2) Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan mengenai data perkembangan populasi hewan tersangka rabies.

## **IV. Pengambilan dan Pemeriksaan Spesimen**

Untuk mendiagnosis rabies dilakukan pengambilan specimen pada HPR yang menggigit karena lebih memungkinkan dilakukan pemeriksaan daripada manusia yang digigit oleh HPR.

Pemeriksaan spesimen terhadap HPR dilakukan oleh dinas yang membidangi peternakan atau kesehatan hewan berkerjasama dengan laboratorium kesehatan hewan.

Diagnosis secara laboratoris didasarkan atas :

- a. Penemuan antigen rabies
- b. Penemuan badan negri (negri body) atau
- c. Penemuan virus rabies pada spesimen yang diperiksa
- d. Sampel yang digunakan untuk pemeriksaan laboratorium adalah:
  1. Seluruh kepala
  2. Otak (*hypocampus* atau *cortex cerebri* dan *cerebellum*)
  3. Kelenjar ludah

Cara diagnosis rabies secara laboratorium dilakukan dengan:

- a. Mikroskopis untuk melihat dan menemukan badan negri, yakni dengan pewarnaan cepat Sellers, FAT dan histopatologik
- b. Antigen-antibodi reaksi dengan uji virus netralisasi, gel agar presipitasi atau reaksi pengikatan komplemen dan FAT
- c. Isolasi virus secara biologis pada mencit atau in vitro pada biakan jaringan, diikuti identifikasi isolate dengan cara pewarnaan FAT atau uji virus netralisasi.



## V. Laporan Penyelidikan KLB Rabies

Laporan penyelidikan epidemiologi terdiri dari laporan awal yang merupakan laporan yang dibuat pada saat pertama kali penyelidikan epidemiologi dilakukan. Kemudian setelah selesai melakukan penyelidikan epidemiologi dibuat laporan akhir penyelidikan epidemiologi secara terpadu dengan sektor peternakan/kesehatan hewan.

Secara umum isi laporan penyelidikan epidemiologi KLB adalah sebagai berikut:

### A. Pendahuluan

Berisi sumber informasi adanya KLB, dampak KLB terhadap kesehatan masyarakat, gambaran endemisitas penyakit dan besar masalah KLB tersebut dibandingkan dengan sebelum terjadi KLB.

### B. Tujuan penyelidikan KLB

Sesuai dengan kebutuhan penyelidikan KLB. Umumnya untuk memastikan adanya KLB dan penegakan etiologi KLB serta besarnya masalah KLB pada saat penyelidikan dilakukan.

### C. Metode penyelidikan KLB

Cara-cara yang digunakan untuk mencapai tujuan penyelidikan KLB antara lain:

- Disain penyelidikan KLB
- Daerah penyelidikan KLB, populasi dan sample

penyelidikan KLB

- Cara mendapatkan dan mengolah data primer dan sekunder
- Cara melakukan analisa

#### D. Hasil penyelidikan KLB

1. Memastikan adanya KLB dengan membandingkan data kasus yang ada pada periode KLB.
2. Gambaran klinis kasus yang dicurigai dan distribusi gejala di antara kasus serupa lainnya.
3. Hasil pemeriksaan laboratorium pada hewan.
4. Etiologi dan diagnosis banding.
5. Kurva epidemi

Untuk kasus *lyssa* dibuat berdasarkan tanggal digigit, tanggal mulai sakit, tanggal berobat dan tanggal meninggal.

Kurva epidemi dapat dibuat berdasarkan data primer penyelidikan epidemiologi KLB atau data sekunder dari unit pelayanan kesehatan.

6. Gambaran epidemiologi menurut umur, jenis kelamin, tempat, dan lokasi gigitan.
7. Gambaran *epizootic* meliputi mapping populasi HPR, jumlah HPR berpemilik, cakupan vaksinasi pada HPR, perkiraan jumlah HPR tidak berpemilik, lalu lintas HPR dan data lain yang diperlukan.

## 8. Pembahasan

Memuat temuan-temuan penting termasuk identifikasi sumber dan cara penyebaran kasus, kondisi KLB saat penyelidikan dilakukan.

### E. Kesimpulan dan rekomendasi

Berisi kesimpulan hasil penyelidikan epidemiologi dan rekomendasi tindak lanjut yang diperlukan untuk penanggulangan rabies.



## **BAB IV**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

#### **I. MONITORING**

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan sudah berjalan sesuai prosedur dan untuk mengukur hasil dari kegiatan surveilans rabies. Pembinaan dan pemantauan lapangan dapat dilakukan dengan menggunakan *check-list* yang dimaksudkan agar tidak ada kegiatan yang ketinggalan dan memudahkan dalam upaya perbaikan sesuai dengan arah kebijakan program.

##### **1. Penyusunan *check list***

*Check list* merupakan alat untuk mengingatkan dan memudahkan tim pemantau dalam melakukan pemantauan/monitoring kegiatan, sehingga data yang diperoleh dalam kegiatan tersebut dapat dianalisis yang akan digunakan sebagai dasar untuk pembinaan operasional dan evaluasi akhir kegiatan.

*Check list* disusun berdasarkan kelompok kegiatan dan bersifat pertanyaan tertutup, dan merupakan pointer pertanyaan yang digunakan tim pemantau dan dapat dikembangkan sendiri, sehingga data yang diperoleh

dapat digali dengan detail. Dalam penyusunan *check list* daftar pertanyaan diarahkan pada kriteria standar operasional.

## **2. Pelaksanaan pemantauan/monitoring**

Pemantauan/monitoring dilaksanakan pada saat suatu kegiatan sedang berjalan, atau apabila dirasakan ada kegiatan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan pedoman/kriteria yang telah ditetapkan.

Pemantauan dapat dilaksanakan oleh pejabat yang bertanggungjawab dalam pengendalian rabies (Kepala Bidang Pencegahan Penyakit, Kepala Seksi atau pengelola zoonosis dll). Hal ini dimaksudkan apabila dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian rabies di lapangan menemui kendala di luar teknis dapat segera diputuskan, sehingga mengurangi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.

## **3. Pembinaan operasional**

Pejabat yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan pengendalian rabies, melaksanakan pembinaan terhadap petugas pelaksana lapangan, dengan mengarahkan para petugas pelaksana agar sebelum melaksanakan kegiatan menyiapkan data pendukung yang akan digunakan dalam pelaksanaan pengendalian rabies, misalnya: media KIE, daftar stok VAR, format-format pelaporan dll.

#### **4. Pengolahan data hasil pemantauan/monitoring**

Seluruh data hasil pemantauan yang diperoleh melalui pencatatan formulir *check list* dikelompokkan menurut kriteria kegiatan yang dipantau, kemudian disusun/dibuat catatan permasalahan yang timbul. Hasil pemantauan ini akan dipergunakan dalam upaya pembinaan dan dasar evaluasi akhir kegiatan.

## **II. EVALUASI**

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengendalian Rabies harus dilakukan evaluasi secara rutin. Penilaian/evaluasi dilakukan dari perencanaan hingga pelaksanaan, sehingga akan diketahui letak kendala yang terjadi mulai dari tingkat perencanaan sampai di lapangan.

Dalam melaksanakan penilaian/evaluasi kegiatan perlu melihat indikator kinerja yang telah ditetapkan.

### **1. Metode penilaian**

Penilaian kegiatan pengendalian rabies sejauh mungkin dilakukan dengan cara melihat hasil data laporan yang telah dibuat, terutama disesuaikan dengan indikator yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan kegiatan surveilans rabies dapat dilakukan dengan mengukur antara lain:

a. Kecepatan

Kecepatan mulai dari proses pengumpulan data, pengolahan analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Pelaporan rabies perlu dilakukan dengan tepat dan cepat agar dapat dikendalikan secara efektif agar tidak meluas dan menjadi ancaman di masyarakat.

b. Ketepatan laporan di tingkat kab/kota dan di provinsi

1. Penilaian ketepatan laporan di tingkat kab/kota dan di provinsi.
2. Tentukan laporan data apa yg dinilai ketepatannya (laporan data yg sudah ada kesepakatan antara pusat & daerah tentang waktu laporan).
3. Tentukan apakah yang dinilai adanya bukti fisik laporan/berdasarkan catatan penerimaan laporan tersebut.
4. Tentukan tahun yg dinilai.

c. Kelengkapan

1. Tentukan laporan data apa yg dinilai kelengkapannya
2. Tentukan apakah yg dinilai adanya bukti fisik laporan/berdasarkan catatan penerimaan laporan/adanya catatan data tersebut
3. Tentukan tahun yg dinilai



## **2. Langkah-langkah penilaian**

- Tentukan lokasi yang akan dievaluasi
- Tentukan jumlah petugas pelaksana
- Siapkan format penilaian
- Tentukan waktu pelaksanaan

## **3. Analisis hasil penilaian**

Penilaian dilakukan dengan membandingkan kegiatan yang direncanakan dengan indikator yang telah ditetapkan.

Hal ini digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan/program pengendalian rabies, dan mengetahui berapa besar kendala dalam pelaksanaan lapangan yang tidak sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.

## **4. Penyampaian hasil evaluasi**

Hasil evaluasi disampaikan kepada pimpinan dalam bentuk laporan dengan menyampaikan hasil analisis secara rinci, dan saran perbaikan kegiatan.

### **III. INDIKATOR PROGRAM**

Indikator keberhasilan kegiatan pengendalian rabies antara lain adalah:

1. Proporsi ketersediaan VAR dengan rata-rata kasus gigitan pertahun (80%)

2. Proporsi ketersediaan SAR dengan rata-rata kasus gigitan luka risiko tinggi per tahun (80%)
3. Rantai dingin penyimpanan VAR/SAR terjamin (tempat penyimpanan vaksin terkalibrasi dan ada catatan pemantauan suhu)
4. Prosentase rabies center yang memenuhi standar (60%)
5. Jumlah RSUD/RSU Provinsi yang memiliki ruang isolasi dan mampu merawat pasien rabies.
6. Frekuensi pertemuan koordinasi/terpadu pengendalian rabies minimal 2 kali setahun.
7. Persentase kasus gigitan HPR yang dilakukan pencucian luka sesuai protap 100%.
8. Persentase jumlah kasus gigitan **yang berindikasi** untuk diberikan VAR 100%
9. Jumlah kasus *lyssa* (rabies pada manusia) nihil atau nol (0)

## DAFTAR PUSTAKA

- Corey, L. 1980, *Rabies and Other Rhabdoviruses* dalam: Isselbacher, K.L. et all (eds), *Harrison's Principle of Internal Medicine*, Mc Graw-Hill Kogakusha Ltd, 9<sup>th</sup> Edition:p.818
- *WHO Technical Report Series 982, WHO Expert Consultation on Rabies, Second report*, 2013
- Buku Saku Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, 2016.
- Dennis L., MD, Eugene B., MD, *Infection due to RNA Viruses, Harrison's Internal Medicine 16th edition*, McGraw Hill, *Medical Publishing Division*, 2005.
- *Zoonosis Division, World Health Organization (2007). Rabies - General Aspects and Laboratory Diagnostic Techniques*. Delhi:*New Concept Information System Pvt. Ltd.*
- Depkes RI (2008), Modul Pelatihan Penanggulangan Rabies, Jakarta;Subdit Zoonosis, Depkes RI.
- *Manual on Rabies Immunoglobulin (RIG) Administration*. Retrieved from:<http://rabies.org.in/rabies/wp-content/uploads/2009/11/Manual-on-Rabies-Immunoglobulin-Administration.pdf>
- Rabies, *World Health Organization*, [www.who.com](http://www.who.com)
- Rabies, *What Type of Exposure Occured? Center for Disease Control and Prevention*, <https://www.cdc.gov/rabies/exposure/type.html>.



LAPORAN BULANAN KASUS GIGITAN HEWAN PENULAR RABIES (GHPR)

LAMPIRAN 1

KABUPATEN :

BULAN :

TAHUN :

NO	PUSKESMAS	JENIS KELAMIN UMUR														JUMLAH KASUS GHPR	PENGOBATAN					LYSSA/ RABIES POSITIF	JENIS HEWAN PENGIGIT				SPESIMEN HEWAN YANG DIPERIKSA	SPESIMEN HEWAN POSITIF	KET.	
		LAKI-LAKI							PEREMPUAN								CUCI LUKA	VAR I		VAR II	VAR III		SAR	ANJING	KUCING	MONYET/ KERA				LAIN-LAIN
		<5	5-9	10-14	15-19	20-45	46-64	<64	<5	5-9	10-14	15-19	20-45	46-64	<64			(1 dosis)	(1 dosis)	(1 dosis)	(1 dosis)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

KETERANGAN :

Kolom 1 : Jelas

Kolom 2 : Puskesmas dan rumah Sakit, yang menjadi RABIES CENTER

Kolom 3 s/d 16 Jumlah KGHPR Baru yang dilaporkan baik yang diberikan VAR maupun Tidak

Kolom 17 : Total dari Kolom 3 s/d 16

Kolom 18 : Total Jumlah KGHPR yang dilakukan Cuci Luka sesuai Prosedur

Kolom 19 dan 20 (VAR I) : Total Jumlah KGHPR yang diberikan Penyuntling Hari ke - 0

Kolom 21 (VAR II) : Total Jumlah KGHPR yang diberikan Hari ke - 7 (Pemberian *Post-Exposure* Lanjutan)

Kolom 22 (VAR III) : Total Jumlah KGHPR yang diberikan Hari ke - 21 (Pemberian *Post-Exposure* Lanjutan)

UNTUK PEMBERIAN VAR DI FASYANKES SELAIN PUSKESMAS YANG MEMAKAI METODE SELAIN ZAGREB, MISALNYA ESSEN, HARAP DIBERI CATATAN

Kolom 23 : Total Jumlah KGHPR yang diberikan SAR

Kolom 24 : Total Kasus Positif Rabies (*Lyssa*)

Kolom 25 s/d 28 : Total Jumlah Hewan Penular Rabies yang menggigit (Anjing/Kucing/Monyet/Kera/Jenis Hewan Lainnya)

Kolom 29 : Total Jumlah Specimen HPR yang diperiksa (Koordinasi dengan Dinas yang Membidangi Kesehatan Hewan)

Kolom 30 : Total Jumlah Specimen HPR yang Positif Rabies (Koordinasi dengan Dinas yang Membidangi Kesehatan Hewan)

LAPORAN BULANAN KASUS GIGITAN HEWAN PENULAR RABIES (GHPR) DAN KASUS RABIES (LYSSA)

LAMPIRAN 2

PROVINSI :

BULAN :

TAHUN :

NO	KABUPATEN	JENIS KELAMIN UMUR														JUMLAH KASUS GHPR	PENGOBATAN					LYSSA/ RABIES POSITIF	JENIS HEWAN PENGIGIT				SPESIMEN HEWAN YANG DIPERIKSA	SPESIMEN HEWAN POSITIF	KET.	
		LAKI-LAKI							PEREMPUAN								CUCI LUKA	VAR I		VAR II	VAR III		SAR	ANJING	KUCING	MONYET/ KERA				LAIN-LAIN
		<5	5-9	10-14	15-19	20-45	46-64	<64	<5	5-9	10-14	15-19	20-45	46-64	<64			(1 dosis)	(1 dosis)	(1 dosis)	(1 dosis)									
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

KETERANGAN :

Kolom 1 : Jelas

Kolom 2 : Jelas

Kolom 3 s/d 16 Jumlah KGHPR Baru yang dilaporkan baik yang diberikan VAR maupun Tidak

Kolom 17 : Total dari Kolom 3 s/d 16

Kolom 18 : Total Jumlah KGHPR yang dilakukan Cuci Luka sesuai Prosedur

Kolom 19 dan 20 (VAR I) : Total Jumlah KGHPR yang diberikan Penyuntling Hari ke - 0

Kolom 21 (VAR II) : Total Jumlah KGHPR yang diberikan Hari ke - 7 (Pemberian *Post-Exposure* Lanjutan)

Kolom 22 (VAR III) : Total Jumlah KGHPR yang diberikan Hari ke - 21 (Pemberian *Post-Exposure* Lanjutan)

UNTUK PEMBERIAN VAR DI FASYANKES SELAIN PUSKESMAS YANG MEMAKAI METODE SELAIN ZAGREB, MISALNYA ESSEN, HARAP DIBERI CATATAN

Kolom 23 : Total Jumlah KGHPR yang diberikan SAR

Kolom 24 : Total Kasus Positif Rabies (*Lyssa*)

Kolom 25 s/d 28 : Total Jumlah Hewan Penular Rabies yang mengigit (Anjing/Kucing/Monyet/Kera/Jenis Hewan Lainnya)

Kolom 29 : Total Jumlah Specimen HPR yang diperiksa (Koordinasi dengan Dinas yang Membidangi Kesehatan Hewan)

Kolom 30 : Total Jumlah Specimen HPR yang Positif Rabies (Koordinasi dengan Dinas yang Membidangi Kesehatan Hewan)

PENCATATAN DAN PELAPORAN RABIES/LYSSA

PROVINSI :

BUULAN :

LAMPIRAN 3

NO	IDENTITAS KASUS					IDENTIFIKASI PENYAKIT					KONDISI LUKA					HPR PENGGIGIT				KONDISI HPR				SPESIMEN HEWAN YANG DIPERIKSA	HASIL (POSITIF/NEGATIF)	RIWAYAT PENGOBATAN			TGL/BLN/THN MENINGGAL	RIWAYAT KONTAK LAIN	KET	
	NAMA	ALAMAT (KECAMATAN DAN KABUPATEN)	PEKERJAAN	UMUR	GENDER (LK/PR)	TGL KUNJUNGAN KE PKM	TGL DIGIGIT	TGL ONSET	GEJALA YANG TIMBUL	LOKASI KEJADIAN GIGITAN	LOKASI GIGITAN	LECET	LUKA DALAM	LUKA LEBAR	LAIN-LAIN	ANJING	KUCING	KERA	LAIN-LAIN	LARI	DI BUNUH	DI OBSERVASI	DI VAKSIN			CUCI LUKA	DIBERI VAR	VAR + SAR				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																

KETERANGAN :

Kolom 1 s/d 6 : Jelas

Kolom 7 : Tanggal Kasus datang ke Puskesmas dengan gejala rabies

Kolom 8 : Tanggal Kasus digigit oleh HPR (Berdasarkan Wawancara)

Kolom 9 : Tanggal Kasus mulai menunjukkan gejala rabies ( Berdasarkan Wawancara)

Kolom 10 : Gejala yang timbul yang mengarah ke rabies

Kolom 11 : Lokasi dimana Kasus digigit oleh HPR

Kolom 12 : Lokasi gigitan di tubuh Kasus oleh HPR harus spesifikasi, seperti: ujung jari kaki/tangan, betis, paha, tangan atas, dll.

Kolom 13 : (Kondisi Luka Lecet) : Jelas

Kolom 14 : (Kondisi Luka Dalam) : seperti luka gigitan yang menancap

Kolom 15 : (Kondisi Luka Lebar) : seperti luka robek

Kolom 16 : Kondisi luka lainnya

Kolom 17 s/d 20 : Jelas

Kolom 21 s/d 23 : Jelas

Kolom 24 : HPR yang menggigit sudah divaksin atau Tidak (Kordinasi dengan Dinas yang membidangi Kesehatan Hewan)

Kolom 25 dan 26 : Spesimen HPR yang diperiksa dan hasilnya (Kordinasi dengan Dinas yang membidangi Kesehatan Hewan)

Kolom 27 : Kasus mendapat tatalaksana Cuci Luka sesuai prosedur sebelumnya atau tidak

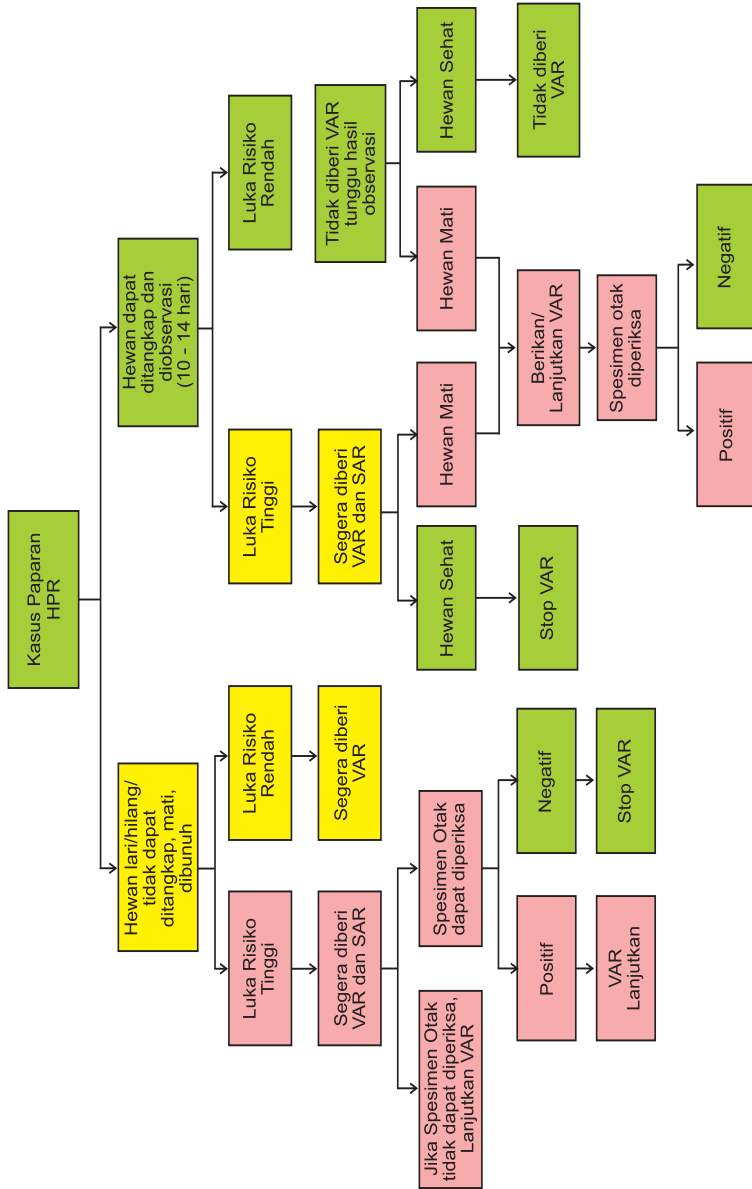
Kolom 28 : Kasus mendapat tatalaksana VAR sebelumnya atau tidak, VAR yang diberikan Lengkap atau Tidak

Kolom 29 : Kasus mendapat tatalaksana VAR + SAR sebelumnya atau tidak

Kolom 30 : Tanggal Kasus meninggal

Kolom 31 : Kontak yang terpapar air liur, muntahan, gigitan dari Kasus yang sudah bergejala rabies.

Tatalaksana Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies





## LAMPIRAN 5

### FORM PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KLB RABIES (PE Rab)

Provinsi :  
Kab/kota :  
Kecamatan :

Desa :  
Dusun/RT :  
Puskesmas :

#### I. IDENTITAS

Nama :  
Alamat :  
Pekerjaan :

Umur :  
Jenis kelamin :

#### II. IDENTIFIKASI PENYAKIT

Kapan pertama kali timbul gejala (mulai sakit/onset) : tanggal .....

Gejala yang timbul :

- |                        |                        |                                 |
|------------------------|------------------------|---------------------------------|
| a. Berkeringat banyak  | b. Sulit menelan       | c. Peka pada sinar              |
| d. Peka terhadap suara | e. Air liur berlebihan | f. Takut pada air (hydrophobia) |
| g. Air mata berlebihan | h. Kejang-kejang       | i. Nyeri tekan sekitar luka     |
| j. Kesadaran menurun   |                        |                                 |

1. Apakah pernah digigit hewan penular rabies Ya / tidak, bila ya kapan .....
2. Hewan apa yang menggigit Anjing / kucing / Kera / .....
3. Lokasi gigitan di Muka / telinga / leher / tangan-kaki / perut / bokong
4. Bagaimana tipe luka gigitan sayatan/ cakaran / perut/ tembus
5. Riwayat gigitan tiba-tiba/ memegang / mengganggu / galak
6. Setelah digigit apakah hewan tsb dibunuh Ya / tidak, bila tidak apa tindakannya.....
7. Siapa & dimana alamat pemilik hewan tsb .....
8. Riwayat vaksinasi hewan penular rabies  
a. Apakah pernah divaksinasi ? Ya/tidak  
b. Bila ya, kapan terakhir divaksinasi .....

#### III. RIWAYAT PENGOBATAN

1. Bagaimana merawat luka : dicuci dengan air/ air & sabun/ yodium tinctur/antiseptik lain
2. Dimana mendapatkan pengobatan pertama kali: .....
3. Obat yang sudah diberikan : .....
4. Apakah penderita diberikan Vaksin Anti Rabies (VAR) : Ya / tidak,  
bila ya kapan dan diberikan berapa kali .....
5. Keadaan penderita setelah mendapatkan VAR sesuai dosis : sembuh / mati / tidak tahu

#### IV. RIWAYAT KONTAK

1. Apakah di rumah/sekitar rumah banyak orang yang digigit oleh hewan yang sama : Ya / Tidak  
Bila ya sebutkan nama dan kapan digigit hewan tsb.....
2. Apakah hanya ada 1 hewan yang menggigit orang di lokasi kejadian : Ya / tidak
3. Bila lebih dari 1, berapa jumlah hewan yang menggigit .....
4. Apakah dalam bulan yang lalu terdapat kasus hewan penular rabies yang mati/menggigit : Ya / tidak

#### V. PEMERIKSAAN SPESIMEN

1. Sediaan yang diambil : otak hewan tersangka, hasil lab + / -
2. Sediaan lain : ....., hasil lab + / -

Tanggal penyelidikan : .....

