



LAPORAN KASUS: SEORANG PENDERITA DENGAN KECURIGAAN *RABIES*

Gusti Ayu Ria Widiani^a, I Made Mahardika Yasa^b

^a Dokter Umum UPTD RSU Negara, email: gekria17@gmail.com

^b Dokter Spesialis Saraf UPTD RSU Negara

Abstract

Rabies is a zoonotic disease that can attack the central nervous system and can be fatal because it can cause death. Rabies is caused by an RNA virus of the genus Lyssavirus in the family Rhabdoviridae and can be transmitted to humans through contact with infected animals, particularly bites and scratches. Most cases (98%) were caused by dog bites and the rest by other animals such as monkeys and cats. This disease has a very poor prognosis, but can be prevented by vaccination. Rabies virus is a neurotrophic virus that can infect humans and cause fatal encephalitis. The purpose of this paper is to provide information on rabies cases, prevention, early symptoms to watch out for, and emergency management. A 45-year-old man has clinical encephalitis with suspected viral EC with suspected rabies dd/non-specific viral dd bacterial. Patients complain of not being able to swallow and afraid of water, restlessness, hypersalivation, patients are sensitive to sound, shortness of breath, difficulty swallowing, fear of wind, patients want to bite and hydrophobia, aerophobia and hypersalivation. Therapy in cases of rabies is to provide supportive care and isolation treatment. The prognosis for rabies patients is generally poor, because mortality can reach 100% after the rabies virus reaches the central nervous system, death from respiratory/cardiac arrest most often occurs within 2-3 days after the onset of rabies symptoms. After being bitten by an animal suspected of being rabid, cleaning the wound, administering VAR and SAR is an effective preventive measure against the transmission of the rabies virus.

Keywords: Rabies; difficulty swallowing, ; hydrophobia; aerophobia.

Abstrak

Rabies merupakan penyakit zoonosis yang dapat menyerang sistem saraf pusat dan dapat berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian. Rabies disebabkan oleh virus RNA dari genus Lyssavirus dalam famili Rhabdoviridae dan dapat ditularkan ke manusia melalui kontak dengan hewan yang terinfeksi, terutama gigitan dan cakaran. Sebagian besar kasus (98%) disebabkan oleh gigitan anjing dan sisanya oleh hewan lain seperti monyet dan kucing. Penyakit ini memiliki prognosis yang sangat buruk, tetapi dapat dicegah dengan vaksinasi. Virus rabies merupakan virus neurotropik yang dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan ensefalitis yang fatal. Tujuan dari makalah ini adalah untuk memberikan informasi kasus rabies, pencegahan, gejala awal yang harus diwaspadai, dan penanganan kegawatdaruratan. Laki-laki berusia 45 tahun didapatkan kondisi *Encephalitis Klinis susp viral ec suspek rabies dd/ viral non spesifik dd bakterial*. Pasien mengeluh tidak bisa menelan dan takut air, gelisah, hipersalivasi, pasien sensitif terhadap suara, sesak, sulit menelan, takut angin, pasien hendak menggigit dan hidrofobia, aerofobia dan hipersalivasi. Terapi pada kasus rabies yaitu memberikan perawatan suportif dan perawatan isolasi. Prognosis untuk pasien rabies umumnya buruk, karena kematian dapat mencapai 100% setelah virus rabies mencapai sistem saraf pusat, kematian akibat henti napas/jantung paling sering terjadi dalam 2-3 hari setelah timbulnya gejala rabies. Setelah digigit hewan yang diduga rabies, pembersihan luka, pemberian VAR dan SAR merupakan tindakan pencegahan yang efektif terhadap penularan virus rabies.

Kata kunci: Rabies; sulit menelan, hidrofobia, aerofobia.

1. PENDAHULUAN

Rabies merupakan penyakit zoonosis yang dapat menyerang sistem saraf pusat dan bersifat fatal sehingga dapat menyebabkan kematian [1]. Rabies disebabkan oleh virus RNA dari genus *Lyssavirus*, famili *Rhabdoviridae* yang dapat ditularkan ke manusia melalui kontak dengan hewan yang terinfeksi, terutama gigitan dan cakaran. Sebagian besar kasus (98%) disebabkan oleh gigitan anjing dan sisanya oleh hewan lain seperti monyet dan kucing. Penyakit ini memiliki prognosis yang sangat buruk, tetapi dapat dicegah dengan vaksinasi [2], [3]. Virus rabies merupakan jenis virus neurotropik yang dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan encefalitis yang bersifat fatal. Virus rabies akan menyebar di sepanjang jalur saraf dan menyerang sistem saraf pusat sehingga menyebabkan infeksi akut [4].

Penyakit rabies pada manusia terdapat di 150 negara dan wilayah kecuali Antartika. Setiap tahun, 10 dari 1000 orang meninggal karena rabies. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kematian manusia akibat rabies yang ditularkan melalui anjing adalah yang tertinggi di Asia, dan India memiliki insiden dan kematian tertinggi. Di Indonesia, penyakit ini endemik, menyerang 24 dari 33 provinsi di Indonesia dan menyebabkan rata-rata 150-300 kematian akibat rabies setiap tahun. Pada tahun 2008, di Indonesia tepatnya kepulauan Bali pernah mengalami wabah rabies yang cukup berat dan terdapat 78 kematian hingga September 2010. Dari tahun 2008 sampai awal april 2022 dilaporkan kematian akibat rabies di Kabupaten Jembrana sebanyak 5 kasus.

Penyakit rabies dapat dicegah dengan memvaksinasi hewan yang dapat menyebarkan virus rabies. Pertolongan pertama untuk gigitan anjing meliputi cuci bersih bekas gigitan hewan (anjing) dengan sabun/deterjen di bawah air mengalir selama 10-15 menit, pengolesan antiseptik (ramuan merah, alkohol 70%, dll.) pada gigitan. Rabies adalah penyakit menular yang dapat dicegah dengan memberikan vaksin rabies pada hewan peliharaan setiap tahun sekali [5].

2. TINJAUAN KASUS

Seorang laki-laki berinisial KM, usia 45 tahun, suku Bali, Hindu, datang ke UPTD RSUD Negara dalam keadaan sadar diantar keluarga dengan keluhan tidak bisa menelan dan takut air sejak 2 hari ini, pasien setiap minum air tenggorokan terasa seperti tercekik, pasien juga takut angin dan udara dingin 3 hari yang lalu. Pasien bila melihat air akan gelisah dan juga saat mandi dikatakan gelisah dan seperti orang kesurupan. Sebelumnya pasien mengeluh nyeri perut dan kencing seperti anyang-anyangan sejak 2 hari dan sempat berobat ke PKM. Riwayat digigit atau dicakar hewan mamalia tidak jelas. Pasien di rumah banyak memelihara anjing dan sering dijilat oleh anjingnya. Riwayat penyakit dahulu diketahui bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol. Pasien tidak memiliki kelainan jantung, diabetes maupun riwayat stroke sebelumnya. Pada riwayat penyakit keluarga tidak ada yang menderita keluhan seperti ini. Di lingkungan tempat tinggal pasien dikatakan banyak anjing yang positif rabies.

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak sakit sedang dengan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali/menit, kuat, reguler, temperatur axilla 36°C, dan frekuensi pernafasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan didapatkan hiperhidrosis, fotophobia, disphagia, tidak ada anemis maupun ikterik pada kedua mata. Pada pemeriksaan toraks didapatkan pergerakan paru kanan dan kiri simetris, dari perkusi didapatkan sonor pada kedua lapang paru, suara nafas vesikuler pada kedua lapang paru tanpa adanya suara nafas tambahan seperti *ronkhi* dan *wheezing*. Pemeriksaan jantung didapatkan suara jantung 1 dan 2 tunggal, regular, dan tidak terdengar murmur. Pada abdomen tidak ditemukan distensi, bising usus dalam batas normal, hati dan lien tidak teraba membesar. Ekstremitas hangat, didapatkan tremor pada kedua jari tangan dan tidak ada edema. Pemeriksaan motorik ekstremitas tidak ada kelemahan, pemeriksaan sensoris dalam batas normal. Pemeriksaan neurologis, refleksi fisiologis ekstremitas normal dan tidak ada kelainan saraf cranialis serta tidak ditemukan tanda meningeal dan tidak ditemukan adanya refleks patologis.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada awal pasien MRS di IGD menunjukkan Hb 13,5gr/dL, Hct 39,9 %, wbc $11,1 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombosit $233 \times 10^3/\mu\text{L}$, gds 121 mg/dL, BUN 40 mg/dl, serum kreatinin 0,9 mg/dl, kalium serum 3,5 mmol/L, natrium 143 mmol/L, chlorida 107 mmol/L. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan yang dilakukan pasien didiagnosis sebagai *Encephalitis Klinis Susp Viral Ec Suspek Rabies Dd/ Viral Non Spesifik dd Bakterial* diberikan terapi IVFD NS 20 tpm, Pasang NGT dan DC, Ceftriaxone 2x2 gr I, Dexamethasone 4x5 mg IV, Lanzoprazole 2x30 mg IV, Paracetamol 3 x 1 gr, Neurobion 1x1, pasien dirawat di ruang isolasi, dan keluarga diberikan edukasi saat ini pasien dalam kondisi kritis, bila pasien terkena virus rabies resiko kematian sangat tinggi. Pada hari kedua masa perawatan kondisi masih tetap sama dengan sebelumnya gejala hidrofobia, aerofobia dan hipersalivasi semakin menonjol serta pasien semakin agitasi dan gelisah. Pada hari ketiga masa perawatan kondisi masih

Laporan Kasus: Seorang Penderita dengan Kecurigaan Rabies (Gusti Ayu Ria Widiani)

tetap sama dengan sebelumnya pasien gelisah, bicara kacau, mencabut infus, hendak loncat dari balkon, sulit menelan, gejala hidrofobia, aerofobia dan hipersalivasi semakin menonjol sehingga diberikan terapi tambahan IVFD NS 20 tpm, Paracetamol 3 x 1 gr IV, Dexamethasone 4 x 5mg IV, Lanzoprazole 2x 30 mg, Neurobion 1 x 1 amp, Ceftriaxone 2 x 2 gr IV, Diazepam 1 x 5 mg IV (k/p gelisah). Pada hari keempat masa perawatan kondisi pasien semakin gelisah, hipersalivasi, pasien sensitif terhadap suara, sesak, sulit menelan, takut angin, pasien hendak menggigit petugas *cleaning service* yang membersihkan ruangan sehingga diberikan terapi pasang NGT pasien tidak kooperatif, Pasien gelisah sehingga infus dicabut, Restrain untuk pasang infus ulang, diazepam 10 mg IV bolus pelan (k/p gelisah/agitasi), KIE keluarga tentang prognosis pasien dengan resiko perburukan kondisi dan kematian yang tinggi, rencana observasi dan tatalaksana suportif. Pada hari kelima masa perawatan kondisi pasien mengalami perburukan pasien tiba-tiba henti nafas dan henti jatung sudah dilakukan RJP tapi tidak ada perbaikan dan respon selama 15 menit, kie keluarga pasien dinyatakan meninggal [6].

Rabies merupakan penyakit zoonosis yang menyerang sistem saraf pusat sehingga dapat berakibat fatal. Rabies disebabkan oleh virus rabies, genus *Lyssavirus* dari keluarga *Rhabdoviridae*, ditularkan melalui gigitan hewan penular rabies (GHPR) seperti anjing, kucing, kerbau, dan kelelawar. Sangat sedikit penderita yang dapat bertahan hidup apabila telah muncul gejala klinis rabies [7]. Masa inkubasi rata-rata 30-90 hari, dipengaruhi oleh letak luka gigitan semakin dekat dengan otak seperti diatas bahu gejala klinis akan cepat timbul, juga kedalaman luka, jenis virus dan jumlah virus yang masuk. Berdasarkan Keputusan Menteri Pertanian No. 4026/Kpts/OT.140/3/2013, rabies diklasifikasikan sebagai Penyakit Hewan Menular Strategis (PHMS) dengan prioritas pencegahan, pengendalian dan pemberantasan [8].

Rabies pada manusia adalah penyakit inflamasi fatal pada sistem saraf pusat. Penyakit ini merupakan penyakit hewan yang disebabkan oleh *rhabdovirus*, yang ditularkan ke manusia melalui gigitan hewan yang terinfeksi rabies. Pada tahun 1993, rabies ditemukan di 20 dari 27 provinsi di Indonesia. Provinsi yang dinyatakan bebas rabies adalah Bali, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Timor Timur, Maluku, dan Irian Jaya. Jumlah kasus gigitan masih terbilang tinggi, mencapai 15.000 kasus setiap tahunnya. Reservoir alami rabies adalah hewan liar atau domestik. Menurut laporan Kementerian Republik Indonesia tahun 2018, rabies telah menyebar ke 26 provinsi di Indonesia. Ada delapan provinsi bebas rabies yaitu Bangka Inggris, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, NTB, Papua Barat, dan Papua. Laporan kasus GHPR di Indonesia selama tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan, dengan 80.403 kasus GPHR pada tahun 2015, 68.216 kasus GPHR dan 37.439 kasus GPHR pada tahun 2016. Namun, tetapi kasus gigitan yang diberikan vaksin anti rabies (VAR) mengalami penurunan menurun menjadi 57.899 pada 2015, 45.104 pada 2016 dan 28.954 pada 2017. Pada 2015, ada 118 kematian akibat rabies, dan terjadi penurunan angka mortalitas akibat rabies pada 2016 sebanyak 91 kasus dan 90 kasus pada 2017 [9].

Gejala pertama adalah kelelahan, gelisah, dan terkadang demam dan mual. Area gigitan mungkin terasa gatal, nyeri, atau terbakar, dan terkadang sensasi kesemutan. Fase prodromal berlangsung 2-10 hari, setelah itu memasuki fase neurologis. Gejala tahap kedua ini dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu mengamuk dan kelumpuhan. Kedua bentuk tersebut dapat terjadi pada manusia dan hewan. Pada rabies yang ganas terlihat perilaku memberontak, hiperaktif, ganas dan kaku kuduk. Spasme laring menyebabkan nyeri menelan dan suara serak. Gejala khasnya adalah hidrofobia, keinginan untuk menelan cairan yang dapat menyebabkan spasma otot faring dan laring yang menyakitkan dan menyebabkan aspirasi cairan ke dalam trakea. Beberapa ahli percaya bahwa keberadaan ensefalitis batang otak dapat merusak neuron motorik. Aerophobia dapat terjadi karena rangsangan langsung dari refleksi saluran napas, diikuti oleh spasma pernapasan. Pemeriksaan neurologis dapat menunjukkan meningismus, kelumpuhan, dan kelumpuhan pita suara yang mengakibatkan suara serak dan batuk yang hebat, gerakan involunter, dan refleks mulai dari hiperaktif hingga tidak ada. Masa inkubasi rabies adalah 3 hingga 8 minggu. Gejala jarang muncul sebelum 2 minggu dan biasanya setelah 12 minggu. Mengetahui port deentry virus dalam tubuh pasien sedini mungkin adalah kunci untuk meningkatkan terapi pasca pajanan. Pada saat pemeriksaan, gigitannya mungkin sudah sembuh dan terlupakan. Namun, pasien kini mengeluhkan sensasi (sensasi) yang berbeda di tempat gigitan dapat berupa kesemutan, gatal, terbakar (panas), berdenyut. Riwayat kontak dengan hewan lain yang positif rabies, mati dalam 10 hari setelah digigit, tidak dibunuh, tidak dapat diobservasi setelah menggigit (dibunuh, lari, dan sebagainya), atau dicurigai rabies (perubahan sifat hewan, susah makan, dll). Masa inkubasi rabies adalah 3-4 bulan (95%) dan bervariasi dari 7 hari hingga 7 tahun. Lamanya masa inkubasi dipengaruhi oleh kedalaman dan ukuran gigitan serta lokasi gigitan (jauh dekatnya dengan sistem saraf pusat, derajat patogenitas virus, dan persarafan area gigitan). Luka gigitan hewan rabies pada kepala inkubasi 25-48 hari, dan pada ekstremitas 46-78 hari [10].

Pada kasus ini pasien didiagnosis *Encephalitis Klinis Susp Viral Ec Suspek Rabies Dd/ Viral Non Spesifik Dd Bakterial* berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien gelisah, hipersalivasi, pasien sensitif terhadap suara, sesak, sulit menelan, takut angin, pasien hendak menggigit dan hidrofobia, aerofobia dan hipersalivasi. Pasien juga mengalami agitasi dan akhirnya pada hari perawatan kelima pasien mengalami henti nafas dan henti jantung akhirnya meninggal. Ini sesuai dengan gejala rabies, tahap prodromal. Gejala pertama adalah demam, malaise, mual, dan sakit tenggorokan selama beberapa hari. Stadium sensorik, yaitu pasien merasakan nyeri, panas, dan kesemutan di tempat bekas luka, diikuti dengan gejala kecemasan dan hiperreaktivitas terhadap rangsangan sensorik. Stadium eksitasi yaitu tonus otot dan aktivitas simpatis menjadi meningkat dan gejala hiperhidrosis, hipersalivasi, hiperlakrimasi, dan pupil dilatasi muncul. Yang sangat khas dari tahap ini adalah munculnya berbagai fobia, seperti hidrofobia. Kontraksi otot faring dan otot pernapasan dapat ditimbulkan oleh rangsangan sensoris misalnya dengan meniupkan udara ke muka penderita. Apnea, sianosis, kejang, dan takikardia dapat terjadi selama fase ini. Perilaku pasien tidak rasional, terkadang gila, dan reaktif. Gejala eksitasi bertahan sampai pasien meninggal. Dan terakhir stadium paralisis yaitu sebagian besar penderita rabies meninggal dalam stadium sebelumnya, namun kadang ditemukan pasien yang tidak menunjukkan gejala eksitasi melainkan paresis otot yang terjadi secara progresif karena gangguan pada medulla spinalis [6], [11].

Kriteria diagnosis ditegakkan dengan riwayat gigitan (+) dan hewan yang menggigit mati dalam 1 minggu. Gejala fase awal tidak khas yaitu gejala flu, malaise, anoreksia, kadang ditemukan parestesia pada daerah gigitan. Gejala lanjutan yaitu agitasi, kesadaran fluktuatif, demam tinggi yang persisten, nyeri pada faring terkadang seperti rasa tercekik (inspiratoris spasme), hipersalivasi, kejang, hidrofobia dan aerofobia. Pada kasus ini riwayat gigitan tidak jelas pasien menyangkal pernah digigit anjing, tapi pasien memelihara banyak anjing dan sering dijilat oleh anjingnya. Gejala fase awal dan lanjutan pada pasien ini sudah terlihat dari anamnesis awal masuk sampai pasien dalam perawatan yaitu pasien gelisah, hipersalivasi, pasien sensitif terhadap suara, sesak, sulit menelan, takut angin, pasien hendak menggigit dan hidrofobia, aerofobia dan hipersalivasi. Pasien juga mengalami agitasi dan akhirnya pada hari perawatan kelima pasien mengalami henti nafas dan henti jantung akhirnya meninggal [3].

Hasil laboratorium akan menunjukkan pelositis sedang. Perubahan EEG yang tidak spesifik juga dapat muncul. CT-Scan dan MRI normal namun perubahan nonspesifik pada MRI telah terlihat pada batang otak atau region basal ganglia, dan kemungkinan pada medulla spinalis pada jenis paralitik. Konfirmasi dari rabies berguna untuk tindakan investigasi preventif dan data epidemiologi.⁹ Pada pasien ini ditemukan pemeriksaan laboratorium Hb 13,5gr/dL, Hct 39,9 %, wbc $11,1 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombosit $233 \times 10^3/\mu\text{L}$, gds 121 mg/dL, BUN 40 mg/dl, serum kreatinin 0,9 mg/dl, kalium serum 3,5 mmol/L, natrium 143 mmol/L, chlorida 107 mmol/L. Pengobatan rabies memerlukan isolasi pasien yang segera setelah diagnosis ditegakkan untuk menghindari rangsangan-rangsangan yang dapat menyebabkan spasme otot ataupun untuk mencegah penularan. Pada tahap awal, luka gigitan harus segera dicuci dengan air sabun (detergen) 5-10 menit kemudian dibilas dengan air bersih, dilakukan debridement dan diberikan desinfektan seperti alkohol 40-70%, tinktura yodii atau larutan ephiran. Jika terkena selaput lendir seperti mata, hidung atau mulut, maka cucilah kawasan tersebut dengan air lebih lama, pencegahan dilakukan dengan pembersihan luka dan vaksinasi. Setelah itu, pada stadium lanjut dimana belum ada obat untuk pasien rabies yang sudah menunjukkan gejala rabies, pengobatan hanya berupa tindakan suportif dalam pengobatan gagal jantung dan henti napas. Pada kasus ini pasien di rawat di ruang isolasi khusus dan diberikan terapi suportif yaitu IVFD NS 20 tpm, Paracetamol 3 x 1 gr IV, Dexamethasone 4 x 5mg IV, Lanzoprazole 2x 30 mg, Neurobion 1 x 1 amp, Ceftriaxone 2 x 2 gr IV, Diazepam 1 x 5 mg IV (k/p gelisah) [5], [6].

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Sumber data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer berasal dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari rekam medis, buku, jurnal yang dijadikan sebagai literatur [12].

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya yang paling efektif untuk mengurangi atau membunuh virus rabies pada luka gigitan adalah sesegera mungkin mencuci luka gigitan dengan air mengalir dan sabun/deterjen selama 10 – 15 menit. Ada tiga komponen kunci dalam pencegahan dan tindakan yang dilakukan setelah di gigit hewan dengan resiko tinggi untuk menyebarkan rabies, yaitu: (1) perawatan luka, (2) serum antirabies (SAR), dan (3) vaksin antirabies (VAR). Tindakan pertama yang harus dilakukan adalah membersihkan luka dari air liur yang mengandung virus rabies. Luka harus segera dicuci dengan sabun dan air (sebaiknya air mengalir) dengan menyikat selama 10-15 menit, dikeringkan dan diobati dengan antiseptik (merkurokrom, alkohol 70%, povidon-iodine, 1-4% benzalkonium klorida atau 1% centrimonium bromida), jika memungkinkan dan tidak menjahit luka. Jika memang diperlukan untuk dijahit, maka dilakukan jahitan situasional dan diberi SAR yang disuntikkan secara infiltrasi di sekitar luka sebanyak mungkin dan sisanya disuntikkan secara intramuskuler ditempat yang jauh dari tempat inokulasi vaksin. Disamping itu, perlu dipertimbangkan pemberian serum/vaksin antitetanus, antibiotik untuk mencegah infeksi, dan pemberian analgetik. Pemberian Serum Anti Rabies (SAR) Bila serum heterolog (berasal dari serum kuda) Dosis 40 IU/ kgBB disuntikkan infiltrasi pada luka sebanyak-banyaknya, sisanya disuntikkan secara IM. Skin test perlu dilakukan terlebih dahulu. Bila serum homolog (berasal dari serum manusia) dengan dosis 20 IU/ kgBB, dengan cara yang sama. Pemberian serum dapat dikombinasikan dengan Vaksin Anti Rabies (VAR) pada hari pertama kunjungan. Pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) dalam waktu 10 hari infeksi yang dikenal sebagai post-exposure prophylaxis atau "PEP" VAR secara IM pada otot deltoid atau anterolateral paha dengan dosis 0,5 ml pada hari 0, 3, 7, 14, 28 (regimen Essen atau rekomendasi WHO), atau pemberian VAR 0,5 ml pada hari 0, 7, 21 (regimen Zagreb/rekomendasi Depkes RI). Untuk orang yang telah divaksinasi rabies dalam 5 tahun terakhir, jika digigit hewan yang dicurigai rabies, 2 dosis vaksin pada hari ke 0 dan 3 sudah cukup, namun bila gigitan berat vaksin diberikan lengkap. Pada luka gigitan yang parah, yaitu gigitan di daerah leher ke atas, pada jari tangan dan genitalia diberikan SAR 20 IU/kgBB dosis tunggal. Cara pemberian SAR adalah setengah dosis infiltrasi pada sekitar luka dan setengah dosis IM pada tempat yang berlainan dengan suntikan SAR, diberikan pada hari yang sama dengan dosis pertama SAR. Pada kasus ini pasien menyangkal riwayat gigitan anjing atau kucing, tapi pasien memelihara banyak anjing dan sering menjilati pasien sehingga karena tidak ada riwayat gigitan anjing atau kucing pasien tidak mendapat vaksin VAR atau SAR [13]–[16].

Prognosis untuk pasien rabies umumnya buruk, karena kematian dapat mencapai 100% setelah virus rabies mencapai sistem saraf pusat. Prognosisnya selalu fatal, dengan kematian akibat henti napas atau henti jantung paling sering terjadi dalam 2-3 hari setelah timbulnya gejala rabies. Jika dilakukan perawatan awal setelah digigit anjing pengidap rabies, seperti pencucian luka, pemberian VAR dan SAR, maka angka survival mencapai 100%. Pada pasien ini terjadi progresifitas penyakit semakin memberat selama perawatan dan pada hari kelima perawatan pasien mengalami henti nafas dan jantung, dan akhirnya meninggal, keluarga pasien sudah diberikan edukasi dari awal pasien datang ke IGD mengenai kemungkinan penyakit dan resiko kematian yang akan terjadi pada pasien [4], [6]. Pemberian standar pelayanan sesuai asuhan yang benar dapat memulihkan kondisi dan membantu terjadinya penurunan kasus kematian [17], [18].

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilaporkan suatu kasus seorang laki-laki, usia 45 tahun, suku Bali dengan diagnosis Encephalitis Klinis susp viral ec suspek rabies dd/ viral non spesifik dd bakterial. Dari hasil pemeriksaan didapatkan kondisi pasien gelisah, hipersalivasi, pasien sensitif terhadap suara, sesak, sulit menelan, takut angin, pasien hendak menggigit dan hidrofobia, aerofobia dan hipersalivasi. Pasien juga mengalami agitasi dan akhirnya pada hari perawatan kelima pasien mengalami henti nafas dan henti jantung akhirnya meninggal. Kriteria diagnosis ditegakkan dengan riwayat gigitan (+) dan hewan yang menggigit mati dalam 1 minggu. Gejala fase awal tidak khas yaitu gejala flu, malaise, anoreksia, kadang ditemukan parestesia pada daerah gigitan. Gejala lanjutan yaitu agitasi, kesadaran fluktuatif, demam tinggi yang persisten, nyeri pada faring terkadang seperti rasa tercekik (inspiratoris spasme), hipersalivasi, kejang, hidrofobia dan aerofobia. Pada kasus ini riwayat gigitan tidak jelas pasien menyangkal pernah digigit anjing, tapi pasien memelihara banyak anjing dan sering dijilat oleh anjingnya. Gejala fase awal dan lanjutan pada pasien ini sudah terlihat dari anamnesis awal masuk sampai pasien dalam perawatan. Terapi rabies meliputi isolasi pasien segera setelah diagnosis ditegakkan untuk menghindari rangsangan-rangsangan yang bisa menimbulkan spasme otot ataupun

untuk mencegah penularan. Terapi untuk penderita rabies yang sudah menunjukkan gejala rabies berupa tindakan suportif dalam penanganan gagal jantung dan gagal nafas. Pada kasus ini pasien di rawat di ruang isolasi khusus dan diberikan terapi suportif yaitu IVFD NS 20 tpm, Paracetamol 3 x 1 gr IV, Dexamethasone 4 x 5mg IV, Lanzoprazole 2x 30 mg, Neurobion 1 x 1 amp, Ceftriaxone 2 x 2 gr IV, Diazepam 1 x 5 mg IV (k/p gelisah). Prognosis untuk pasien rabies umumnya buruk, karena kematian dapat mencapai 100% setelah virus rabies mencapai sistem saraf pusat. Prognosisnya selalu fatal, dengan kematian akibat henti napas atau henti jantung paling sering terjadi dalam 2-3 hari setelah timbulnya gejala rabies. Jika dilakukan perawatan awal setelah digigit anjing pengidap rabies, seperti pencucian luka, pemberian VAR dan SAR, maka angka survival mencapai 100%. Pada pasien ini terjadi progresifitas penyakit semakin memberat selama perawatan dan pada hari kelima perawatan pasien mengalami henti nafas dan jantung, dan akhirnya meninggal, keluarga pasien sudah diberikan edukasi dari awal pasien datang ke IGD mengenai kemungkinan penyakit dan resiko kematian yang akan terjadi pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Mauti, M. Léchenne, C. Mbilo, L. Nel, and J. Zinsstag, "Rabies," in *Transboundary Animal Diseases in Sahelian Africa and Connected Regions*, 2019.
- [2] I. Sulistyoningrum, N. Didik Nurimanah, and E. Sukmawati, "Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Derajat Nyeri Haid Pada Mahasiswi STIKES Paguwarnas Maos Cilacap," 2018. Accessed: Jun. 09, 2022. [Online]. Available: <https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/209>.
- [3] R. Singh *et al.*, "Rabies – Epidemiology, pathogenesis, public health concerns and advances in diagnosis and control: A comprehensive review," *Veterinary Quarterly*, vol. 37, no. 1. 2017, doi: 10.1080/01652176.2017.1343516.
- [4] Sukmawati E, wahyunita yulia sari, and indah sulistyoningrum, *Farmakologi Kebidanan*. Trans Info Media (TIM), 2018.
- [5] I. Lojki , I. Šimi , T. Bedekovi , and N. Kreši , "Current status of rabies and its eradication in eastern and southeastern europe," *Pathogens*, vol. 10, no. 6, 2021, doi: 10.3390/pathogens10060742.
- [6] G. Wambura *et al.*, "Rabies vaccine and immunoglobulin supply and logistics: Challenges and opportunities for rabies elimination in Kenya," *Vaccine*, vol. 37, 2019, doi: 10.1016/j.vaccine.2019.05.035.
- [7] C. M. Gigante *et al.*, "Portable rabies virus sequencing in canine rabies endemic countries using the oxford nanopore minion," *Viruses*, vol. 12, no. 11, 2020, doi: 10.3390/v12111255.
- [8] F. Miao *et al.*, "Neglected challenges in the control of animal rabies in China," *One Health*, vol. 12. 2021, doi: 10.1016/j.onehlt.2021.100212.
- [9] BPS-Statistics Indonesia, "Statistik Indonesia 2021 (Statistical Yearbook of Indonesia 2021)," *Badan Pus. Stat.*, vol. 1101001, 2021.
- [10] X. Ma *et al.*, "Rabies surveillance in the United States during 2019," *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, vol. 258, no. 11, 2021, doi: 10.2460/JAVMA.258.11.1205.
- [11] M. Omodo *et al.*, "Rabies in Uganda: Rabies knowledge, attitude and practice and molecular characterization of circulating virus strains," *BMC Infect. Dis.*, vol. 20, no. 1, 2020, doi: 10.1186/s12879-020-4934-y.
- [12] Sugiyono, "Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D," Bandung: Alfabeta, 2016, 2016.
- [13] I. N. Dibia, B. Sumiarto, H. Susetya, A. A. G. Putra, and H. Scott-Orr, "Analisis faktor risiko kasus rabies pada anjing di Bali," *Bul. Vet.*, vol. 16, no. 3, 2015.
- [14] N. M. Manro and N. Yovani, "Menuju Indonesia Bebas Rabies 2020: Problem Institusi dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan Publik di Bali," *J. Kebijak. Kesehat. Indones. JKKI*, vol. 7, no. 4, 2018.
- [15] K. A. Sindawati, I. K. Puja, and I. N. S. Dharmawan, "Peran Manajemen Populasi Anjing dalam Pemberantasan Rabies: Studi Kasus di Desa Pejeng, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali," *Bul. Vet. Udayana*, 2021, doi: 10.24843/bulvet.2021.v13.i02.p03.
- [16] S. A. Novianti, I. W. Batan, and I. W. Suardana, "Pemetaan dan Analisis Kejadian Rabies di Kabupaten Buleleng Tahun 2010-2016," *Indones. Med. Veterinus*, 2018, doi: 10.19087/imv.2018.7.2.150.

- [17] R. Rochayati, E. Sukmawati, Y. Sya'baniah K, N. Didik, N. Imanah, and D. A. Rantauni, "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N USIA 29 TAHUN G2P1A0 DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MAOS," vol. 3, 2022, [Online]. Available: <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal:http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.
- [18] R. Intan Fitriyani, E. Sukmawati, D. Arief Rantauni, P. DIII Kebidanan, and Stik. Serulingmas Cilacap, "CASE STUDY: MIDWIFE CARE ON Mrs. E TRIMESTER III PREGNANCY, LABOR, NIFAS, NEONATUS AND FAMILY PLANNING," vol. 3, 2022, [Online]. Available: <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal:http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.