

Rabies: Diagnosis, Tatalaksana, dan Indikasi Rujukan

Sistem Saraf • SKDI 3B

Course komprehensif tentang rabies untuk dokter tingkat pendidikan 3B mencakup epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis banding, tatalaksana pendahuluan, pencegahan, dan indikasi rujukan yang tepat.

Modul 1: Modul 1: Pendahuluan dan Dasar Rabies

1.1 Lesson 1: Definisi, Epidemiologi, dan Etiologi Rabies

Rabies adalah penyakit zoonosis akut oleh virus Lyssavirus. Di Indonesia, berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2020, terdapat sekitar 80-100 kematian per tahun akibat rabies, sebagian besar dari gigitan anjing. Etiologi: virus RNA rantai tunggal negatif, genus Lyssavirus. Hewan reservoir: anjing domestik (>90%), juga kucing, kelelawar, kera. Penularan melalui gigitan, luka terbuka, atau kontak selaput lendir. Faktor risiko: daerah endemik, kontak anjing liar, profesi berisiko. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

1.2 Lesson 2: Patofisiologi dan Stadium Klinis Rabies

Patofisiologi: virus masuk via gigitan, bereplikasi lokal, lalu transportasi retrograd ke SSP (12-24 mm/hari). Di SSP, menyebar ke batang otak, hipokampus, menyebabkan ensefalitis dengan Negri bodies. Stadium klinis: masa inkubasi (2 minggu-3 bulan), fase prodromal (2-10 hari), fase neurologis akut (ensefalitis 80% dengan fobia, atau paralitik 20% dengan kelemahan), fase koma dan kematian. Angka kematian hampir 100% tanpa pengobatan. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Modul 2: Modul 2: Diagnosis dan Tatalaksana

Pendahuluan

2.1 Lesson 1: Manifestasi Klinis dan Diagnosis Rabies

Diagnosis rabies melibatkan anamnesis gigitan hewan, gejala klinis, dan konfirmasi laboratorium. Pemeriksaan penunjang: DFA pada biopsi kulit nape atau RT-PCR CSF hanya dilakukan di laboratorium rujukan seperti BBVet. Prosedur pengiriman spesimen: spesimen harus dikirim dalam kondisi dingin dengan pemrosesan cepat. Interpretasi hasil negatif palsu dapat terjadi jika spesimen tidak adekuat atau virus tidak terdeteksi pada tahap awal infeksi. Hasil positif membutuhkan konfirmasi minimal dua metode. Diagnosis banding: ensefalitis HSV, meningitis, intoksikasi, gangguan psikiatrik. Kriteria WHO: klinis dan laboratorium. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

2.2 Lesson 2: Tatalaksana Pendahuluan dan Pencegahan Rabies

Tatalaksana luka gigitan: irigasi sabun selama 15 menit, antiseptik. PEP dikategorikan: Kategori I: tidak ada kontak, cukup vaksinasi jika berisiko; Kategori II: gigitan kecil tanpa luka dalam, vaksinasi saja; Kategori III: gigitan besar, luka dalam, atau kontak mukosa, vaksinasi + RIG. Vaksinasi PEP: tanpa imunisasi sebelumnya, 4 dosis (H0,3,7,14). Jenis vaksin di Indonesia: Rabivax atau Verorab. Kontraindikasi absolut: hipersensitivitas terhadap komponen vaksin atau reaksi anafilaksis sebelumnya. RIG: HRIG 20 IU/kg atau ERIG 40 IU/kg, disuntikkan secara infiltrasi perilesional di sekitar luka, bukan intramuskular sistemik. Dosis maksimal per titik adalah 1 ml untuk menghindari kompresi saraf. Perhatikan hipersensitivitas terhadap ERIG. Pencegahan: vaksinasi hewan, edukasi. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Modul 3: Modul 3: Kasus Klinis, Komplikasi, dan Indikasi Rujukan

3.1 Lesson 1: Studi Kasus Klinis Rabies

Studi Kasus 1: Anak 7 tahun, rabies ensefalitis pasca gigitan anjing. Gejala: kejang, fobia air. Diagnosis: biopsi kulit nape DFA positif. Tatalaksana: isolasi, suportif. Untuk kejang, gunakan levetiracetam 10-20 mg/kg IV perlahan, atau benzodiazepin sebagai lini pertama. Perhatikan kecepatan infus untuk menghindari depresi napas; dosis maksimal levetiracetam 60 mg/kg/hari. Pemantauan EKG karena risiko bradikardia. Terapi bersifat simptomatik. Prognosis: buruk, meninggal. Studi Kasus 2: Perempuan 45 tahun, rabies paralitik, kelemahan progresif. Tatalaksana: suportif. Prognosis: tetap buruk. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

3.2 Lesson 2: Komplikasi, Prognosis, dan Indikasi Rujukan

Komplikasi: neurologis (edema serebral, status epilepticus), respiratoris (aspirasi pneumon), kardiovaskular (disritmia), metabolik (gangguan elektrolit). Tatalaksana status epilepticus: berikan benzodiazepin IV, intubasi jika diperlukan, dan dukungan ICU. Komplikasi terapi: hipersensitivitas RIG, penanganan dengan antihistamin atau kortikosteroid; jika berat, rujuk ke spesialis. Prognosis: buruk, survival rate rendah. Indikasi rujukan untuk level 3B: Kapan Merujuk – dokter harus merujuk jika ada gejala neurologis fokal, komplikasi sistemik, atau kebutuhan ICU. Rujuk ke RS dengan dokter spesialis saraf dan ICU. Rujukan ke Dinas Kesehatan untuk pelaporan epidemiologi. Alur rujukan: ke RS rujukan untuk kasus berat, ke Dinkes untuk pelaporan, ke BBVet untuk konfirmasi laboratorium. > Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Disclaimer / Pernyataan Penting

Materi dalam dokumen ini disusun untuk tujuan pendidikan kedokteran berdasarkan kurikulum SKDI 2012. Informasi klinis harus selalu diverifikasi dengan sumber terkini (pedoman nasional, jurnal terindeks, konsultasi supervisor klinis). Penulis dan Malayan Saintifika tidak bertanggung jawab atas keputusan klinis yang diambil berdasarkan materi ini semata.