

MALARIA PADA ORANG BEPERGIAN

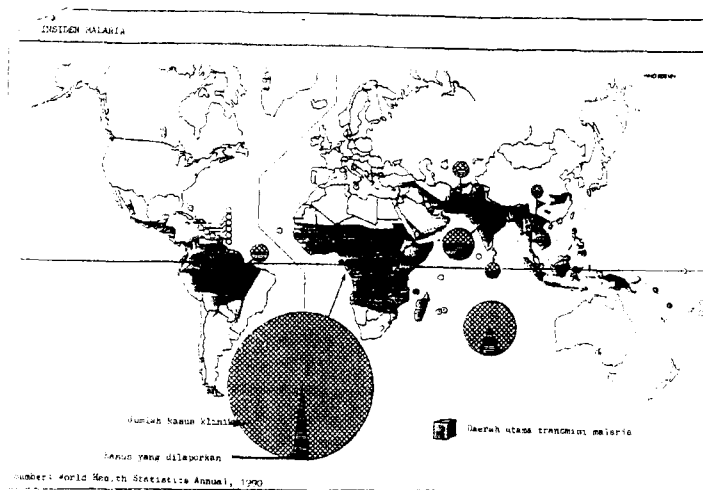
Oleh : Dr. Lily Kartika Surya, MS

Abstract

Malaria has been increasing among the travellers for the last twenty years. About 30 millions people from non tropical countries came to visit the malaria endemic countries every year. In 1984-1988, imported malaria has increased from 7.8% up to 32.7% in Java - Bali. Jakarta is a non-malaria endemic city; therefore diagnosis of malaria in Jakarta is seldom or rather late at the very best, so it may be fatal to the patients. Prevention from malaria could be exercised by using chemoprophylaxis and personal protection against mosquito bites such as mosquito nets.

Pendahuluan

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium ovale*. Malaria terutama terdapat di daerah tropis *Plasmodium falciparum* (malaria tropika) merupakan parasit yang paling banyak menyebabkan kematian.



Gambar 1. Daerah transmisi Malaria

* Ka. Lemlitabmas Ukrida dan Staf pengajar FK Ukrida Bagian Parasitologi

MALARIA PADA ORANG BEPERGIAN

Keadaan malaria di seluruh dunia pada saat ini merupakan masalah yang serius.

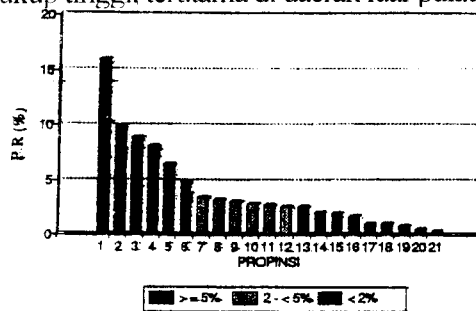
Setiap tahun terdapat 300 - 500 juta penderita malaria dan lebih dari 1 juta penderita malaria meninggal (1). Malaria pada orang bepergian (*traveller's malaria*) merupakan masalah yang mulai timbul di seluruh dunia. Hal ini disebabkan antara lain oleh meningkatnya lalu lintas internasional dan timbulnya kembali penyakit malaria di daerah yang sudah diberantas secara keseluruhan ataupun sebagian dan adanya penyebaran resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap obat antimalaria terutama klorokuin yang efektif untuk semua spesies *Plasmodium*.

Malaria pada orang bepergian

Penyakit malaria pada orang bepergian (*traveller international*) meningkat secara mantap selama dua dasawarsa terakhir. Menurut data statistik dari *World Tourism Organization*, setiap tahun terdapat 30 juta orang dari negara non tropik mengunjungi negara endemik malaria (2).

Di Italia jumlah penderita malaria impor bertambah dari 191 kasus (1985) menjadi 350 kasus (1988) (3). Di Kanada 7 kasus (1971) malaria impor meningkat menjadi 302 kasus pada tahun 1986 (4); di Inggris dari kurang 100 orang per tahun (1960) menjadi 1698 orang pada tahun 1985 (2).

Malaria impor di Eropa dan Amerika Utara terutama berasal dari orang yang bepergian ke Afrika, Asia, Amerika Selatan (3) Hal ini terjadi terutama pada orang yang bepergian tanpa kemoprofilaksis. Insiden yang terbanyak yaitu dari Afrika Barat dan Afrika Timur (2). Indonesia termasuk negara dengan transmisi malaria yang masih cukup tinggi, terutama di daerah luar pulau Jawa, Madura dan Bali.



P.R. >= 5% (1 Timor, 2 Sulut, 3 Irian Jaya, 4 Maluku, 5 Suleng, 6 N.T.T.)
P.R. 2 - < 5% (7 D I Aceh, 8 Sultera, 9 Rian, 10 Sumut, 11 Kalteng, 12 Bengkulu)
P.R. < 2% (13 Sumsel, 14 Sulsei, 15 Kalbar, 16 NTB, 17 Kalsei, 18 Jambi, 19 Sumbar, 20 Kaltim, 21 Lampung)

Dep. Kes RI Dit. Jen. P2MFLP, 1991

Gambar 2. Prevalensi malaria di luar Jawa-bali
angka rata-rata per propinsi 1984-1989

MALARIA PADA ORANG BEPERGIAN

Orang yang bepergian ke daerah malaria sebagai wisatawan, berdagang, tugas dinas, pekerja musiman, penebang kayu dan penambang emas di hutan, *study tour*, pemburu hewan liar, sering pulang dengan penyakit malaria (5).

Kasus impor yang ditemukan di daerah yang sudah rendah malariannya umumnya terdapat pada kelompok usia 15-44 tahun. Hal ini karena pada usia tersebut tinggi mobilitasnya. Dampak dari mobilitas penduduk yang tinggi tersebut terlihat pada peningkatan persentase kasus impor yang dilaporkan di Jawa-Bali seperti terlihat pada tabel di bawah ini (5).

Tabel 1. Malaria impor di Jawa-Bali

Tahun	1984	1985	1986	1987	1988
Positif	86.088	47.673	20.150	19.309	32.697
Impor	6.742	5.716	5.287	5.952	10.643
(%)	7.8	12.0	26.2	30.8	32.7

Di Yogyakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat umumnya mendapat penularan dari Pulau Sumatera bagian Selatan. Penularan malaria di antara perambah hutan dan pekerja pembukaan daerah baru untuk industri/pariwisata yang biasanya berasal dari daerah nonendemik malaria memperbesar masalah malaria di luar Jawa-Bali (5).

Di Jakarta sering dijumpai kasus malaria impor dari daerah endemik malaria di Indonesia, terutama dari Lampung, Timor Timur dan Irian Jaya. Penduduk Jakarta non-imun (tidak kebal) terhadap penyakit malaria, begitu pun orang asing yang datang bekerja dari luar negeri (6).

Di daerah non-endemik malaria seperti Jakarta, penyakit malaria kadang-kadang tidak diketahui oleh penderita sendiri dan dokter yang mengobatinya tidak sadar bahwa pasiennya menderita malaria, karena biasanya gejala penyakit malaria dapat menyerupai berbagai penyakit lain misalnya: influenza, hepatitis, tifoid atau gastroenteritis. Beberapa penderita dengan malaria berat masuk rumah sakit dengan diagnosis hepatitis, kelainan ginjal atau koma. Setelah beberapa hari dirawat, barulah dipikirkan kemungkinan penyakit malaria dengan komplikasinya, sehingga

MALARIA PADA ORANG BEPERGIAN

seringkali kasus malaria berat terlambat ditangani dan berakibat fatal (6). Hal ini juga terjadi pada akhir tahun 1995, dimana dua orang wisatawan asing yang berkunjung ke Indonesia dan satu wisatawan domestik terinfeksi malaria, dirawat di rumah sakit di Jakarta dan tidak/terlambat terdiagnosis sehingga seorang meninggal dunia (7)

Dari tahun 1974-1980 Bagian Parasitologi FKUI, Jakarta, telah melaporkan 357 kasus malaria, tahun 1983-1987 ada 323 kasus (8). Data ini belum termasuk dari laboratorium /rumah sakit lainnya di Jakarta.

Dengan makin meluasnya penyebaran geografis dan beratnya resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap beberapa obat antimalaria terutama klorokuin di beberapa daerah endemik malaria, maka masalah orang bepergian ke daerah malaria makin berat. Di Eropa dan Amerika untuk orang bepergian ke negara yang mempunyai risiko malaria diberikan penerangan tentang cara penularan penyakit malaria sehingga mereka mengerti tentang cara pencegahannya (9,10). Di Indonesia belum ada data atau penelitian tentang program ini.

Pencegahan terhadap penyakit malaria

Pencegahan terhadap penyakit malaria pada orang yang bepergian dapat dilakukan dengan kemoprofilaksis dan menghindari gigitan nyamuk *Anopheles*. CDC (*Center for Disease Control* di Atlanta, USA) menganjurkan untuk menggunakan kemoprofilaksis bila risiko infeksi lebih tinggi daripada risiko efek samping terhadap obat (4).

"*International Travel and Health WHO*" (11) menganjurkan:

1. Kemoprofilaksis dan penyediaan obat malaria tidak dianjurkan pada orang bepergian ke daerah malaria dengan transmisi yang sangat rendah atau tidak ada malaria dan pada daerah tersebut terdapat sarana pengobatan dan laboratorium yang baik.
2. Kemoprofilaksis tidak dianjurkan tapi membawa obat malaria pada orang bepergian untuk jangka waktu yang singkat ke daerah malaria dengan transmisi yang rendah dan sarana kesehatan tidak ada.
3. Kemoprofilaksis dianjurkan tetapi tidak membawa obat malaria bila orang bepergian :
 - Ke daerah dengan *Plasmodium falciparum* yang masih sensitif terhadap klorokuin.
 - Ke daerah dengan *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium malariae* saja, tidak ada *Plasmodium falciparum*

MALARIA PADA ORANG BEPERGIAN

4. Kemoprofilaksis dan membawa obat malaria dianjurkan bilamana orang bepergian ke daerah dengan risiko infeksi *Plasmodium falciparum* dan obat yang digunakan untuk profilaksis tidak efektif pada beberapa kasus malaria.
5. Kemoprofilaksis dengan/tanpa obat malaria dianjurkan bilamana orang bepergian ke daerah dengan risiko infeksi *Plasmodium falciparum* tinggi dan terdapat *multidrug resistance* malaria.

Obat yang dapat digunakan sebagai kemoprofilaksis adalah sebagai berikut:

1. Klorokuin (Resochin ; Malarex)

Tablet @ 150 mg bentuk basa, diminum 2 tablet seminggu sebelum berangkat, kemudian 2 tablet seminggu sekali selama di daerah endemik dan diteruskan selama 4-6 minggu setelah keluar dari daerah endemik (12).

2. Di daerah malaria dengan *Plasmodium falciparum* yang telah resisten terhadap klorokuin (12)

- a. Klorokuin tetap digunakan, tetapi harus membawa S-P (Sulfadoksin 500 mg + Pirimetamin 25 mg) yang diberikan bilamana ada demam. Efek samping S-P adalah Sindrom Steven-Johnson dan nekrosis epidermal toksik. Pirimetamin menimbulkan anemia megaloblastik (13).
- b. Doksisiklin 100 mg sehari sekali, bila hanya tinggal di daerah tersebut dalam waktu singkat (14).

3. Obat-obat lain yang tidak terdapat di Indonesia:

- a. Maloprim
Suatu kombinasi dapson dan pirimetamin, 1 tablet seminggu sekali.
Efek sampingnya agranulositosis dan anemia megaloblastik (15).
- b. Meflokuin (Lariam).
Dengan dosis tunggal 750 mg (3 tablet) pada hari pertama.

MALARIA PADA ORANG BEPERGIAN

dilanjutkan dengan 125 mg seminggu sekali. Efek sampingnya psikosis yang terjadi pada satu dari 10.000-15.000 orang (16).

c. Proguanil (Paludrine)

Dosis: 200 mg sekali sehari atau klorproguanil 20 mg sekali seminggu (13)

Pada saat ini tidak ada kemoprofilaksis yang 100% dapat melindungi orang terhadap penyakit malaria (13). *Cohort study* pada orang Eropa yang bepergian ke Afrika Timur, efektivitas kemoprofilaksis dari meflokuin 93%, klorokuin/proguanil 76% (2). Sedangkan pada orang Inggris yang bepergian ke Afrika Timur, efektivitas kemoprofilaksis dari klorokuin/ proguanil 73 % (18).

Selain dengan kemoprofilaksis, WHO menganjurkan untuk mengobati sendiri (*self-therapy*) dengan kina, meflokuin, halofantrin, sulfadoxin-pirimetamin (11).

Selain kemoprofilaksis, dapat dilakukan proteksi perorangan dari gigitan nyamuk *Anopheles*. Proteksi dilakukan terutama pada waktu magrib sampai malam yaitu dengan cara :

- Bila berada di luar rumah setelah magrib, berpakaian celana panjang dan baju lengan panjang. Bagian yang masih terbuka digosok dengan obat penghalau nyamuk (*repellent*) antara lain Off.
- Pintu, jendela dan lubang angin diberi kawat nyamuk untuk mencegah nyamuk masuk.
- Bila tidak memasang kawat nyamuk, dapat digunakan kelambu di tempat tidur.

Kesimpulan

Malaria masih merupakan penyakit yang perlu mendapat perhatian orang yang bepergian ke daerah malaria. Hal ini terutama untuk orang yang berasal dari daerah non-endemik malaria, misalnya Jakarta. Di Jakarta vektor malaria tidak ada, sehingga kasus malaria di Jakarta merupakan kasus malaria impor dan sering tidak atau terlambat diagnosisnya yang berakibat fatal. Pencegahan terhadap malaria dapat dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk *Anopheles* atau/dan kemoprofilaksis. Kemoprofilaksis dianjurkan bilamana risiko infeksi lebih tinggi daripada risiko efek samping obat atau menurut pedoman *International Travel and Health WHO* . Sebaiknya ada buku penuntun cara pencegahan dan peta daerah

MALARIA PADA ORANG BEPERGIAN

daerah dengan risiko malaria yang diberikan kepada biro perjalanan, pemerintah setempat, perusahaan penebangan kayu dan perusahaan/instansi lain yang berhubungan dengan orang-orang yang bepergian ke daerah malaria.

Kepustakaan

1. World Health Organization (1993) Global strategy for malaria control. WHO, Geneva
2. Steffen R, et al. (1992) Parasitology Today 8, 61-66
3. Majori G, et al. (1990) J-R-Soc-Health 110, 88-89
4. Schulz MG. (1989) Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 83, 31-34
5. Arbani PR. (1991) Simposium Malaria FKUI
6. Pribadi W. (1991) Simposium malaria FKUI
7. Komunikasi pribadi
8. Saenong TH. (1988) Seminar Parasitologi
9. Steffen R, et al. (1990) Bull. WHO 68, 313-322
10. Lobel H.O, et al. (1987) Jama 257, 2626-2627
11. World Health Organization (1991) International Travel and Health, WHO, Geneva
12. Malaria. Pengobatan 3. (1990) Dep. Kes RI Dit Jen PPM PLP
13. World Health Organization (1990). Practical chemotherapy of malaria
14. Lobel H.O. et al. (1987) J Infect Dis 155, 1205-1209
15. Public Health Laboratory Service (1983) Brit Med J 287, 1454 - 1455
16. World Health Organization (1989) WHO/MAL/89/1054, 1-18
17. World Health Organization (1988) Bull. WHO, 66:177-196
18. Phillip-Howard P. et al. (1986) Br Med J 293, 932-934