

**GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG
POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI
KABUPATEN BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017**

Muhammad Nawawi⁽¹⁾, Puspawati⁽²⁾, Muhammad Arsyad⁽¹⁾

Akademi Kesehatan Borneo Lestari Banjarbaru
Jl. Kelapa Sawit 8 Bumi Berkat No.1
Telp. (0511) 7672224 Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714
Email : Muhammadnw15@gmail.com

ABSTRAK

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres*. Adapun penularan dapat terjadi dari berbagai faktor penularan filariasis dapat terbagi menjadi 3 unsur, yaitu sumber penularan, yakni manusia dan hospes reservoir, adanya vektor, yakni nyamuk dan manusia yang rentan terhadap filariasis dan lingkungan. Kejadian filariasis di Kabupaten Balangan dikarenakan keadaan topografi wilayah yang banyak didominasi oleh daerah perkebunan dan hutan dan mayoritas penduduknya adalah petani dan sangat rentan tertular filariasis melalui gigitan nyamuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penularan filariasis pada keluarga pasien yang positif filariasis dan perilaku tidur di malam hari dan tidur menggunakan alat penolak nyamuk pada keluarga dengan pasien positif filariasis di Desa Hamarung Kabupaten Balangan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah keluarga dari pasien positif Filariasis dan tetangga sekitar pada radius 100 meter kearah utara, selatan, timur dan barat di Desa Hamarung Kecamatan Juai Kabupaten Balangan,. Smppe yang digunakan sebanyak 16 sampel dan di dapatkan hasil 2 sampel positif dan 14 sampel negatif. Saran penelitian ini ditujukan bagi masyarakat untuk menghindari diri dari faktor-faktor yang dapat menularkan mikrofilaria dan untuk peneliti selanjutnya agar meneliti tentang vector pembawa, hospes reservoir dan upaya-upaya pencegahan agar tidak terjadinya infeksi.

Kata kunci : Filariasis, penularan filariasis

(1) Akademi Analis Kesehatan Borneo Lestari Banjarbaru

(2) Laboratorim Patologi Klinik RSUD Ratu Zaleha Martapura

PENDAHULUAN

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin. Tiga spesies cacing filaria penyebab filariasis limfatik adalah *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* (Depkes RI, 2010).

Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian filariasis. Beberapa diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, faktor lingkungan, perilaku. Pada umumnya kelompok umur dewasa muda dan laki-laki lebih banyak yang terkena infeksi karena laki-laki lebih besar kesempatan untuk terpapar dengan infeksi (*exposure*) daripada perempuan (Sutanto, 2009).

Perilaku masyarakat terhadap penularan filariasis masih rendah. Sebagian besar masyarakat mempunyai kebiasaan keluar malam, tidur tidak menggunakan kelambu, dan tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar (Veridiana, 2015).

Menurut Dinas kesehatan kabupaten Balangan di desa Hamarung sendiri terdapat kasus kejadian filariasis yang tercatat sebanyak 23 orang positif filariasis pada penduduk di wilayah RT yang berbeda-beda (Dinkes Kab. Balangan, 2013).

GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukan penelitian tentang gambaran Filariasis pada keluarga pasien yang positif filariasis di desa Hamarung Kecamatan Juai Kabupaten Balangan periode bulan Maret tahun 2017.

Tujuan

1. Untuk mengetahui persentase penularan Filariasis pada keluarga pasien yang positif filariasis di Desa Hamarung Kecamatan Juai Kabupaten Balangan periode bulan Maret tahun 2017.

2. Untuk mengetahui perilaku keluarga dengan pasien positif filariasis di lihat dari kebiasaan tidur dibawah jam 22.00 pada malam hari.

3. Untuk mengetahui perilaku keluarga dengan pasien positif filariasis di lihat dari kebiasaan tidur pada malam hari menggunakan kelambu sebagai alat penolak nyamuk.

4. Untuk mengetahui perilaku keluarga dengan pasien positif filariasis di lihat dari kebiasaan tidur pada malam hari menggunakan obat nyamuk sebagai alat penolak nyamuk.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian *deskriptif* yang hanya menggambarkan suatu keadaan dan diamati berdasarkan fakta yang ditemukan mengenai hasil pemeriksaan terhadap penularan Filariasis pada keluarga pasien yang positif filariasis

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah keluarga dari pasien positif Filariasis dan tetangga sekitar radius ± 100 meter ke arah utara, selatan, timur dan barat

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* pada keluarga dari pasien positif Filariasis dan tetangga sekitarnya dengan kriteria jarak yang diambil dalam radius ± 100 meter ke samping kiri dan kanan serta depan rumah pasien positif filariasis di Desa Hamarung Kecamatan Juai Kabupaten Balangan Periode Maret tahun 2017

Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Sampel darah kapiler, Pewarna Giemsa, Methanol , Buffer, Kapas alcohol, Kapas kering, Aquadest, dan Oil imerci.

Instrumen Penelitian

- 1) Alat pengambilan sampel darah kapiler berupa lancet, *autoclick*, kapas *alcohol* dan kapas kering.
- 2) Alat pemeriksaan berupa kaca objek, pipet hematokrit non heparin, dan mikroskop.
- 3) Kuisisioner, yaitu alat untuk mengukur perilaku dari keluarga dengan pasien positif filariasis.

CARA KERJA

Cara Pengambilan Darah Kapiler

- 1) Siapkan peralatan sampling : lancer , *autoclick* dan kapas alcohol.

- 2) Pilih lokasi pengambilan, lalu desinfeksi dengan kapas alcohol, biarkan kering sejenak.
- 3) Tusuk dengan lancet, penusukan harus sesuai dengan ketebalan kulit pasien sehingga dapat memaksimalkan keluarnya darah.
- 4) Setelah darah keluar, buang tetesan pertama dengan kapas kering, tetesan berikutnya yang boleh untuk pembuatan sediaan darah tebal dan sediaan darah 3 garis.

Cara pembuatan Sediaan Darah Tebal

- 1) Sentuhkan 2 tetes darah pada kaca objek yang telah di siapkan sebelumnya dan di rata kan dengan ujung kaca objek yang lain
- 2) Sediaan darah di letakkan pada rak pewarnaan untuk pengeringan dan di berikan label pada ujung kaca objek (Sabaniyah, 2013).

Cara Pembuatan Sediaan Darah 3 Garis

- 1) Pipet darah dengan pipet hematokrit non heparin sebanyak 60 μ l.
- 2) Bentuk 3 garis sejajar darah sepanjang kaca objek.

Letakkan pada rak pewarnaan untuk pengeringan dan di beri label pada ujung kaca objek (Helena, 2016).

Pewarnaan Giemsa dan Pengamatan Mikroskopis

- 1) Sediaan darah tebal dan sediaan darah 3 garis yang sudah kering di teteskan dengan methanol sampai menutupi seluruh kaca objek selama 5 menit.
- 2) Setelah 5 menit, teteskan Giemsa yang telah di encerkan

GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017

dengan larutan buffer di biarkan selama 20 menit.

- 3) Bilas dengan aquadest sampai bersih.
- 4) Keringkan darah dalam sikap vertical dan biarkan mengering pada udara.(Gandasoebrata, 2001).

Setelah kering dapat di periksa di bawah mikroskop dengan perbesaran 10 x 100 dengan oil imerci untuk melihat jenis filarial dalam darah tersebut.(Sabaniyah,2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Hamarung Kecamatan Juai Kabupaten Balangan Provinsi Kalimantan Selatan pada tanggal 17 maret 2017 oleh peneliti terhadap keluarga pasien yang positif filariasis sebanyak 16 orang, pengambilan sampel yang dilakukan berlangsung pada malam hari, yakni dari rentang waktu antara jam 18.00 sampai jam 22.00

1 Jumlah Mikrofilaria Rate (Mf Rate)

Hasil pemeriksaan darah jari yang di periksa secara mikroskopis terhadap 10 sampel yang di dapat menggunakan dua metode apusan yaitu apusan darah tebal dan apusan darah 3 garis, tidak di temukan mikrofilaria pada semua sampel (Mf Rate = 0%). Yang dapat dilihat dalam tabel berikut :

No	Kode	Pemeriksaan Apusan Darah		
		JK	Tebal	3 Garis
1	01	L	Negatif	Negatif
2	02	L	Negatif	Negatif
3	03	L	Negatif	Negatif
4	04	L	Negatif	Negatif

5	05	P	Negatif	Negatif
6	06	P	Negatif	Negatif
7	07	L	Negatif	Negatif
8	08	P	Negatif	Negatif
9	09	P	Negatif	Negatif
10	010	P	Negatif	Negatif
11	011	L	Negatif	Negatif
12	012	L	Negatif	Negatif
13	013	P	Negatif	Negatif
14	014	L	Negatif	Negatif
15	015	L	Negatif	Negatif
16	016	P	Negatif	Negatif

Perhitungan Mf Rate :

$$\frac{\text{jumlah sampel positif}}{\text{jumlah sampel yang di periksa}} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{16} \times 100\%$$

$$= 0 \%$$

Responden sebanyak 10 orang mengatakan memiliki kebiasaan tidur pada malam hari menggunakan alat penolak nyamuk (pertanyaan 1) dan tidak tidur di atas jam 22.00 (pertanyaan 2) yang dapat dikategorikan sebagai perilaku baik (100%), yang dapat dilihat dalam tabel berikut :

Hasil wawancara perilaku keluarga dengan pasien positif filariasis di lihat dari kebiasaan tidur pada malam hari

No	Kode	P1		P2		P3	
		Y	T	Y	T	Y	T
1	01	1	0	1	0	0	1
2	02	1	0	1	0	1	0
3	03	1	0	1	0	0	1
4	04	1	0	1	0	0	1
5	05	1	0	1	0	0	1

GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017

6	06	1	0	1	0	0	1
7	07	1	0	1	0	1	0
8	08	1	0	1	0	1	0
9	09	1	0	1	0	1	0
10	010	1	0	1	0	1	0
11	011	1	0	1	0	0	1
12	012	1	0	1	0	0	1
13	013	1	0	1	0	1	0
14	014	1	0	1	0	1	0
15	015	1	0	1	0	1	0
16	016	1	0	1	0	0	1
Jumlah		16	0	16	0	8	7

Tabel Distribusi frekuensi perilaku keluarga dengan pasien positif filariasis di lihat dari kebiasaan tidur pada malam hari

Item pertanyaan	Jawaban Ya	Jawaban Tidak
P1	16	0
P2	16	0
P3	8	7
Jumlah	28	0

Perhitungan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

1. Pertanyaan 1 :

$$= \frac{16}{16} \times 100 \%$$

=100 % (Baik)

2. Pertanyaan 2 :

$$= \frac{16}{16} \times 100 \%$$

=100 % (Baik)

3. Pertanyaan 3 :

$$= \frac{8}{16} \times 100 \%$$

= 50 % (Baik)

Penduduk Desa Hamarung yang diambil sampel darah tepi sebanyak 16 orang ini berjenis kelamin laki-laki (56,2%) dan berjenis kelamin perempuan (43,7%). Hasil pemeriksaan sediaan darah tepi yang di periksa tidak mengandung mikrofilaria, adapun menurut Gandahusada (2000), pada umumnya laki-laki lebih banyak terinfeksi karena sering kontak dengan vektor dan gejala penyakit juga lebih nyata pada laki-laki karena fisik yang lebih berat. Tetapi, pada penelitian kali ini tidak ditemukan adanya mikrofilaria dalam darah tepi maupun yang gejala yang Nampak pada bagian tubuh responden.

Pada hasil yang didapatkan semua sampel yang dilakukan pemeriksaan dinyatakan negative untuk semua sampel. pada kasus filariasis kronis mikrofilaria biasanya tidak menimbulkan kelainan tetapi dalam keadaan waktu tertentu dapat menyebabkan *occult filariasis*. Gejala yang disebabkan oleh cacing dewasa menimbulkan limfedinitis dan limfangitis retrograd dalam stadium akut, disusul dengan obstrktif menahun 10 sampai 15 tahun kemudian. Menurut Muslim (2009), penderita dengan gejala klinis filariasis tidak selalu hasil pemeriksaan darahnya positif mengandung mikrofilaria. Apalagi telah terjadi pembengkakan (elephantiasis)

GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017

sehingga kemungkinan besar tidak di temukan lagi mikrofilaria dalam peredaran darah dikarenakan cacing dewasa telah mati dan tidak menghasilkan mikrofilaria. Dari teori diatas dapat diketahui bahwa hasil negatif tidak ditemukannya mikrofilaria dalam darah tepi disebabkan adanya penyumbatan pada getah bening oleh cacing dewasa yang kemungkinan sudah mati dan tidak beredar pada saluran darah lagi maka dari itu tidak ditemukannya mikrofilaria dalam darah tepi pada saat pemeriksaan dan hasil pun yang didapatkan dinyatakan negatif.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada keluarga dari pasien positif filariasis dalam kesehariannya memiliki kebiasaan tidur yang baik (100%) tidak suka tidur diatas jam 22.00, tidur menggunakan alat penolak gigitan nyamuk berupa kelambu pada saat tidur terhitung baik (100%), dan tidur menggunakan alat penolak nyamuk berupa obat nyamuk terhitung baik (50%), dari kebiasaan tersebut kemungkinan tertularnya mikrofilaria melalui gigitan nyamuk tidak terjadi.

KESIMPULAN

1. Hasil pemeriksaan Mf Rate terhadap 16 sampel terhitung 0%
2. Hasil perilaku tidur dibawah jam 22.00 terhitung 100% (baik)
3. Hasil perilaku tidur menggunakan alat penolak nyamuk berupa kelambu terhitung 100% (baik)
4. Hasil perilaku tidur menggunakan alat penolak nyamuk berupa obat nyamuk terhitung 50% (baik)

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah yang berkat rahmat dan kasih sayang-Nya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam akan senantiasa terhatur kepada nabi akhir zaman, Muhammad Rasulullah yang beliau lah yang mengajarkan untuk terus belajar hingga sampai liang lahat.

Terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Ibu Puspawati, SKM. Msc dan Bapak Muhammad Arsyad, S.ST serta Bapak H. Muhammad Muslim, S.Pd. Mkes yang dengan penuh perhatian telah membimbing dan mendorong saya untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta. Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Program Epidemiologi Filariasis*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Program Epidemiologi Filariasis*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Program Epidemiologi Filariasis*. Jakarta. Departemen

GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017

- Kesehatan Republik
 Indoneisia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten
 Balangan. 2013. *Daftar
 Responden Survey Darah
 Jari Filariasis di Desa
 Hamarung Kecamatan Juai
 Kabupaten Balangan
 Provinsi Kalimantan
 Selatan*. Balangan.
- Departemen Kesehatan RI. 2010.
*Pedoman Program
 Epidemiologi Filariasis*.
 Jakarta. Departemen
 Kesehatan Republik
 Indoneisia.
- Gandahusada S. Prof Dr. dan Prof Dr
 Lilahude H. Harry. 2001.
Parasitologi Kedokteran.
 Jakarta. Balai Penerbit
 FKUI.
- Helena. 2016. *Protocol Survey Darah
 Jari*.
<https://www.academia.edu/>.
 Diakses tanggal 23 Februari
 2017.
- Juni Prianto L.A, Thaja P.U,
 Darwanto. 2010. *Atlas
 Parasitologi Kedokteran*.
 Edisi ke-4. Jakarta.
 Gramedia Pusaka Utama.
- Kadariusman. 2003. *Faktor-faktor yang
 Berhubungan dengan
 Kejadian Filariasis di Desa
 Talang Barat Kecamatan
 Muara Sabak Kabupaten
 Tanjung Jabung Provinsi
 Jambi Tahun 2003*. Jakarta.
 Fakultas Kesehatan
 Masyarakat, Universitas
 Indonesia.
- Ni Nyoman Veridiana, Sitti Chadijah,
 Ningsi Ningsi. 2015.
Pengetahuan, Sikap dan
- Perilaku Masyarakat
 Terhadap Filariasis di
 Kabupaten Mamuju Utara
 Sulawesi Barat*.
[https://www.ejournal.libbang.
 depkes.go.id/](https://www.ejournal.libbang.depkes.go.id/). Di akses 20
 maret 2017.
- Ongowaluyo, Jangkung Samijo. 2002.
*Parasitologi Medik 1
 Hekmintologi*, Buku
 Kedokteran, Jakarta. EGC.
- Puspawati. 2011. *Studi Fauna nyamuk
 dan Kompetensi Vektorial
 Nyamuk (Diptera:Culicidae)
 Di Desa Santu'un
 Kecamatan Muara Uya
 Kabupaten Tabalong
 Kalimantan Selatan*.
 Universitas Gadjah Mada.
 Yogyakarta.
- Riski Sabaniyah. 2013. *Infeksi
 Filariasis pada Penduduk di
 Desa Paser Belengkong
 Kecamatan Tanah Grogot
 Kabupaten Paser
 Kalimantan Timur Juni
 2013*. Kementerian
 Kesehatan Republik
 Indonesia Politekhnik
 Kesehatan Kemenkes
 Banjarmasin.2013.
 Banjarmasin.
- Rosdiana Safar. 2009. *Parasitologi
 Kedokteran. Protozoologi,
 Entomologi, dan
 Helmintologi*. Yrama Widya.
 Bandung.
- Santoso, L. 1997. *Pengantar
 Entomologi Kesehatan
 Masyarakat, Jilid II*,
 Semarang. Bagian Epitop
 FKM, UNDIP

**GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG
 POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI KABUPATEN
 BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017**

Jurnal ERGASTERIO Volume 05, No.01, September 2017 – Februari 2018
e-ISSN 2549-1318
p-ISSN 2355-7591

Sembel DT, 2009. *Entomologi Kedokteran*. Penerbit ANDI, Yogyakarta.

Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, Sungkar S. 2011. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. Edisi ke-4. Jakarta. Badan Penerbit FKUI.

Widoyono. 2008. *Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasan*, Jakarta. Erlangga.

World Health Organization. 2013. *Lymphatic Filariasis*. Geneva. World Health Organization.

GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS PADA KELUARGA PASIEN YANG POSITIF FILARIASIS DI DESA HAMARUNG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN PERIODE BULAN MARET TAHUN 2017