

IDENTIFIKASI MIKROFILARIA PADA PENDUDUK DI KEPULAUAN DOANG-DOANGAN CADDI KABUPATEN PANGKEP

Novi Utami Dewi

Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar

noviutami@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih adanya penderita filariasis yang ditandai dengan masih ditemukannya mikrofilaria dalam darah pada penduduk di kepulauan Doang-doongan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi mikrofilaria dalam darah penduduk di kepulauan Doang-doongan Caddi. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan observasi laboratorik terhadap 88 sampel darah penduduk di kepulauan Doang-doongan Caddi Kabupaten Pangkep. Teknik pengambilan sampel yaitu acak sederhana (*simple random sampling*). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3-5 Juli 2017 di Laboratorium Parasitologi Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar. Hasil penelitian diperoleh 11 sampel positif mikrofilaria *Brugia malayi* (12,5 %) dan 77 sampel negatif (87,5 %). Dapat disimpulkan bahwa penduduk di Kepulauan Doang-doongan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep masih ada yang terinfeksi filariasis, yang ditandai dengan teridentifikasinya mikrofilaria dalam darah, dan dapat digunakan sebagai skrining filariasis. Disarankan kepada penduduk yang terinfeksi segera berkonsultasi dengan tenaga medis untuk pemberian pengobatan dan pemerintah daerah setempat diharapkan untuk menindak lanjuti upaya penanggulangan filariasis dengan penemuan dan pengobatan penderita, pemberian obat pencegahan, pengendalian vektor dan surveilans, untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang belum diteliti yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran filariasis seperti keadaan sosial ekonomi, faktor budaya, lingkungan dan pendidikan.

Kata Kunci : Identifikasi, Mikrofilaria, Pulau Doang-doongan Caddi

PENDAHULUAN

Filariasis adalah suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh cacing filaria yang cacing dewasanya hidup dalam kelenjar limfe dan darah manusia, ditularkan oleh serangga (nyamuk) secara biologik, penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan akan menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki (disebut

elephantiasis/ kaki gajah), pembesaran lengan, payudara dan alat kelamin wanita maupun laki-laki.

Penyakit ini disebabkan oleh 3 spesies cacing filaria yaitu : *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Cacing ini menyerupai benang dan hidup dalam tubuh manusia terutama dalam

kelenjar getah bening dan darah (Akhsin Zulkoni, 2011).

Kepastian diagnosis dari infeksi filaria seringkali didasarkan atas ditemukannya mikrofilaria dalam darah atau jaringan. Penentuan spesies dari mikrofilaria didasarkan ada tidaknya sheath (sarung) dan letak dari inti pada spesimen yang dipulas. Pada keadaan tertentu, organisme sulit ditemukan karena mikrofilaria yang terdapat dalam sirkulasi darah jumlahnya sedikit. Pada manusia diagnosis didasarkan atas ditemukannya cacing dalam jaringan. (Lynne S. Garcia dan David A. Bruckner, 2014)

Di Indonesia penyakit filariasis tersebar luas hampir diseluruh propinsi. Berdasarkan laporan dari hasil survei pada tahun 2000 tercatat sebanyak 1553 desa di 647 Puskesmas tersebar di 231 Kabupaten Propinsi sebagai lokasi yang endemis, dengan jumlah kasus kronis 6233 orang. Hasil survei laboratorium, melalui pemeriksaan darah kapiler, rata-rata Mikrofilaria rate (Mf rate) 3,1 % berarti sekitar 6 juta orang mempunyai resiko tinggi untuk ketularan karena nyamuk penularannya tersebar luas.

Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap cacing filaria, biasanya endemis di daerah hutan dan rawa seperti Sumatra, Kalimantan, Jawa, Nusa Tenggara Timur (NTT), Maluku dan Irian Jaya. Mf rate tertinggi di Indonesia sejak tahun 2001 terdapat di Provinsi Aceh dan NTT dengan kisaran antara 6,9-11,6 (Mf rate). Hasil survei cepat (*Rapid Mapping*) tahun 2000 oleh Departemen Kesehatan melaporkan bahwa di Propinsi Aceh terdapat 1908 kasus dan di propinsi NTT

terdapat 1706 kasus kronis filariasis. Kedua propinsi tersebut mewakili daerah-daerah lain dengan kasus kronis tersebar di Indonesia (Kus Irianto, 2014)

Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Liukang Kalmas tahun 2009 diketahui bahwa di Kecamatan Liukang Kalmas Pulau Doang-doangan Caddi dan Pulau Bangko-bangkoan terdapat jumlah kasus kronis filariasis yang ditemukan yaitu 13 penderita dengan masa perlangsungan penyakit 1-40 tahun (Puskesmas Liukang Kalmas, 2009)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, di Pulau Doang-doangan Caddi pada peninjauan dan tahap pengobatan masal pertama ditemukan 86 orang warga yang positif terkena filariasis. Dalam pengobatan massal tahap kedua, dari 800 orang warga yang disurvei dan diobati, terdapat 71 orang warga yang dinyatakan positif mengidap filariasis (penyakit kaki gajah). (Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, 2012).

Doang-doangan caddi adalah desa dan pulau di Kecamatan Liukang Kalmas, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Sulawesi Selatan, Indonesia dengan Suhu udara berada pada kisaran 21⁰C - 31⁰C atau rata-rata 26,40⁰C, dengan curah hujan maksimal, karena hujan dengan kelembaban udara yang merata, merupakan kepulauan yang beriklim tropis. Kondisi alam tersebut secara alami telah menyediakan tempat perindukan dan peristirahatan nyamuk secara besar-besaran serta berpengaruh terhadap daya tahan hidup nyamuk/vektor. (Yulius Sarungu, Onny Setiani, Sulistiyani, 2012) .

Permasalahan dalam penelitian ini adalah, sampai saat ini infeksi mikrofilaria pada penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep belum diketahui dengan pasti karena kurangnya fasilitas untuk mendata dan pemeriksaan mikrofilaria dalam darah penduduk apalagi di daerah terpencil.

Berdasarkan data yang diperoleh dan beberapa uraian diatas mengenai penyakit filariasis, maka peneliti telah melakukan penelitian untuk identifikasi Mikrofilaria Pada Penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep.

METODE

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan observasi Laboratorik yaitu melakukan pemeriksaan mikrofilaria secara mikroskopis pada penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep.

Pengambilan Sampel dan pembuatan sediaan dilakukan di Pulau Doang-doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep. Pemeriksaan mikroskopis dilaksanakan di Laboraturium Parasitologi Kampus Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar pada 5-7 Juli 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di kepulauan Doang-Doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas kabupaten Pangkep sedangkan sampel dalam penelitian

ini adalah masyarakat yang rumahnya di sekitar rawa dan sawah serta orang yang tinggal disekitar rumah yang terdapat penderita (positif) filariasis.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* dan besar sampel ditentukan berdasarkan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan 0,1
dengan d^2 : 0,01

(Notoadmojo S, 2002)

Berdasarkan data penduduk Badan Pusat Statistik Kabupaten Pangkajene tahun 2014 jumlah penduduk kepulauan Doang-Doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep yaitu 738 orang. Sehingga di dapatkan sampel sebanyak 88 orang.

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{738}{1+738(0,01)}$$

$$n = \frac{738}{1+7,38}$$

$$n = 88,06, n = 88 \text{ orang}$$

Pengumpulan Data / Prosedur Kerja Laboratorium

1. Prinsip pemeriksaan

Pewarnaan mikrofilaria dilakukan dengan Pewarnaan Giemsa (melarutkan Giemsa dengan cairan buffer pH 7 dengan perbandingan 1: 20) selama 30 menit. Mencuci preparat dengan air bersih hingga sisa pewarna hilang dan preparat

dikeringkan. Kemudian dilakukan pemeriksaan mikroskopis dengan pembesaran 100x.

2. Bahan dan instrumen penelitian

- a. Bahan Penelitian:
Sediaan darah tebal, Methanol Absolute, Giemsa, Buffer pH 7, Aquadest, Oil imersi, Xylol
- b. Instrumen Penelitian :
Objek glass, kapas alkohol 70 %, blood lancet, auto klik, kapas kering, mikroskop, bak pewarnaan, rak preparat, pipet tetes, tissue.

3. Prosedur Kerja

Waktu pengambilan darah :

Pengambilan darah di lakukan pada malam hari mulai dari pukul 22:00 malam waktu setempat.

Langkah-langkah pengambilan darah kapiler :

1. Siapkan Formulir Survei Data Dasar Prevalensi Mikrofilaria / Survei Darah Kapiler / Survei Evaluasi.
2. Setiap warga yang akan diambil Spesimen Darah Kapiler, dicatat terlebih dahulu dalam Formulir Survei Darah Kapiler, Yaitu dicatat Nomor Urut, Nama, Umur, dan Jenis Kelamin serta Kode Sediaan.
3. Kaca benda (Slide) yang sudah bersih dari lemak dan kotoran, diberi nomor dengan spidol Waterproof sesuai dengan kode sediaan yang telah ditetapkan dalam Formulir Survei Darah Kapiler.
4. Pilih salah satu ujung jari tangan kedua, ketiga, atau keempat, bersihkan dengan kapas alkohol 70 %, dan tunggu sampai kering.

5. Setelah kering, ujung jari tangan orang tersebut ditusuk dengan lancet, tegak lurus alur garis jari tangan, sehingga darah menetes keluar (dengan penekanan ringan).
6. Tetesan darah yang pertama yang keluar dihapus dengan kapas kering, kemudian tetesan darah selanjutnya diteteskan pada kaca benda yang sudah disiapkan.
7. Selanjutnya tetesan darah tersebut dilebarkan, dengan menggunakan salah satu ujung kaca benda lain, sehingga membentuk sediaan darah tebal berbentuk oval dengan diameter 2 cm.
8. Spesimen Darah kapiler tersebut dikeringkan, kemudian menyimpannya di slide box dan diletakkan pada tempat yang aman dari semut, kecoa, dan lain-lain.

Yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Sediaan Darah Kapiler :

1. Satu lanset hanya dipakai untuk satu orang.
2. Selama proses pengambilan darah, petugas harus memakai sarung tangan.

Teknik Pembuatan Larutan Giemsa

1. Larutan Giemsa adalah larutan yang digunakan untuk pewarnaan Sediaan Darah kapiler.
2. Untuk membuat larutan giemsa dibutuhkan cairan buffer pH 7.
3. Cairan buffer pH 7 dibuat dengan cara melarutkan 1 tablet buffer forte kedalam 1000 ml air jernih dan bersih. Cairan buffer ini bisa juga diganti dengan air mineral yang mempunyai pH 7.

- Larutan Giemsa dibuat dengan melarutkan cairan Giemsa dengan cairan buffer pH 7 dengan perbandingan 1: 20

Teknik Pewarnaan Sediaan Darah Kapiler

- Sediaan Darah kapiler diletakkan berjajar di tempat yang datar (meja, lantai, papan, atau bak pewarnaan)
- Sebelum diwarnai Sediaan Darah kapiler dihemolisis dengan air selama beberapa menit sampai warna merah hilang. Kemudian difiksasi menggunakan methanol absolute selama 1-2 menit
- Spesimen Darah kapiler tersebut diwarnai dengan cara ditetesi larutan Giemsa sampai semua permukaan sediaan tergenangi larutan Giemsa (kurang lebih 20 tetes) dan didiamkan selama 30 menit.
- Kemudian Sediaan Darah kapiler dibilas dengan air bersih dan dikeringkan dalam suhu kamar.
- Setelah kering, Sediaan Darah kapiler disusun dan disimpan dalam slide box.

Pemeriksaan Mikroskopis

Sediaan Darah Kapiler yang telah diwarnai diperiksa secara mikroskopis dengan pembesaran 100 x menggunakan oil imersi.

4. Interpretasi Hasil

Pemeriksaan filariasis didasarkan pada ditemukannya mikrofilaria dalam apusan darah tepi. Cacing jantan dan betina hidup di saluran dan kelenjar limfe. Cacing betina mengeluarkan mikrofilaria yang bersarung. Mikrofilaria hidup dalam darah dan terdapat di aliran darah tepi pada waktu tertentu yang memiliki periodisitas. (Fauziah

Elytha, 2014) Kepadatan mikrofilaria dalam pembuluh darah perifer pada manusia dan hewan menunjukkan perilaku mikrofilaria yang berbeda pada tiga jenis mikrofilaria yaitu *W. bancrofti*, *B. malayi* dan *B. timori*. (Juhairiyah dkk, 2017)

- Hasil positif (+) apabila ditemukan mikrofilaria pada sediaan darah kapiler.
- Hasil negatif (-) apabila tidak ditemukan mikrofilaria pada sediaan darah kapiler.

B. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data diperoleh dari hasil pemeriksaan mikroskopis mikrofilaria pada penduduk di kepulauan Doangdoangan caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi.

5. Analisa Data

Analisa data diperoleh dari data primer yang merupakan hasil uji laboratorium. Dikategorikan positif yaitu hasil pemeriksaan yang ditemukan mikrofilaria dan negatif yang tidak ditemukan mikrofilaria.

HASIL

Penelitian yang telah dilaksanakan tanggal 5-7 Juli 2017 dengan pengambilan sampel oleh petugas laboratorium Puskesmas Liukang Kalmas pada darah penduduk di Kepulauan Doangdoangan Caddi, Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep. Dari 88 sampel darah penduduk kepulauan Doangdoangan Caddi yang diambil darahnya didapatkan hasil seperti

yang tertera pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Hasil identifikasi mikrofilaria pada penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep

No	Kode Sediaan	Pemeriksaan Darah Jari		
		Spesies Mikrofilaria		
		<i>B. Malayi</i>	<i>B. Timori</i>	<i>W. Bancrofti</i>
1	DDCA001	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
2	DDCA002	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
3	DDCA003	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
4	DDCA004	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
5	DDCA005	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
6	DDCA006	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
7	DDCA007	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
8	DDCA008	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
9	DDCA009	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
10	DDCA010	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
11	DDCA011	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
12	DDCA012	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
13	DDCA013	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
14	DDCA014	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
15	DDCA015	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
16	DDCA016	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
17	DDCA017	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
18	DDCA018	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
19	DDCA019	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
20	DDCA020	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
21	DDCA021	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
22	DDCA022	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
23	DDCA023	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
25	DDCA024	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
25	DDCA025	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
26	DDCA026	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
27	DDCA027	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
28	DDCA028	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
29	DDCA029	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
30	DDCA030	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
31	DDCA031	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
32	DDCA032	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
33	DDCA033	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
34	DDCA034	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
35	DDCA035	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
36	DDCA036	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
37	DDCA037	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)

38	DDCA038	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
39	DDCA039	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
40	DDCA040	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
41	DDCA041	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
42	DDCA042	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
43	DDCA043	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
44	DDCA044	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
45	DDCA045	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
46	DDCA046	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
47	DDCA047	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
48	DDCA048	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
49	DDCA049	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
50	DDCA050	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
51	DDCA051	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
52	DDCA052	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
53	DDCA053	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
54	DDCA054	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
55	DDCA055	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
56	DDCA056	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
57	DDCA057	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
58	DDCA058	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
59	DDCA059	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
60	DDCA060	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
61	DDCA061	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
62	DDCA062	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
63	DDCA063	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
64	DDCA064	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
65	DDCA065	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
66	DDCA066	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
67	DDCA067	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
68	DDCA068	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
69	DDCA069	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
70	DDCA070	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
71	DDCA071	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
72	DDCA072	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
73	DDCA073	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
74	DDCA074	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
75	DDCA075	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
76	DDCA076	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
77	DDCA077	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
78	DDCA078	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
79	DDCA079	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
80	DDCA080	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
81	DDCA081	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)

82	DDCA082	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
83	DDCA083	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
84	DDCA084	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
85	DDCA085	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
86	DDCA086	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
87	DDCA087	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)
88	DDCA088	Negatif (-)	Negatif (-)	Negatif (-)

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 88 sampel sediaan darah kapiler pada penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi kabupaten Pangkep yang diperiksa di dapatkan hasil, masih terdapat 11 sampel yang positif Filariasis (12,5 %) dari spesies mikrofilaria *Brugia malayi* dan 77 sampel negatif filariasis (87,5 %)

PEMBAHASAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasi Laboratorik yaitu melakukan pemeriksaan mikrofilaria secara mikroskopis pada penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi Kabupaten Pangkep.

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa pada penduduk di kepulauan Doang-doangan Caddi masih terinfeksi penyakit filariasis yang ditandai dengan ditemukannya 11 sampel positif (12,5 %) dari jumlah sampel yang diperiksa, dimana sampel positif mikrofilaria dari spesies *Brugia malayi*. Pengambilan sampel dilakukan di pulau Doang-doangan caddi yang terdapat di desa kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep, dimana pengambilan sampel dilakukan oleh petugas laboratorium Puskesmas Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* atau acak sederhana, sampel darah kemudian di buat apusan darah tebal

dan di kirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep kemudian dilakukan proses pewarnaan serta pemeriksaan mikroskopis di laboratorium Parasitologi Kampus Jurusan Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan hanya ditemukan mikrofilaria dari spesies *Brugia malayi* tidak ditemukan mikrofilaria dari spesies yang lain karena berdasarkan survey endemisitas, filariasis di Sulawesi adalah filariasis malayi.(Mardiana dkk, 2011)

Selama penelitian berlangsung, peneliti juga mendapat gambaran tentang situasi dan kondisi di kepulauan doang-doangan caddi dalam kaitannya dengan penyakit filariasis. Dicurigai banyak faktor yang ikut mempengaruhi penyebaran filariasis seperti keadaan lingkungan yang disinyalir sebagai tempat berkembangbiaknya vektor yaitu nyamuk. Yang mana banyak pepohonan disekitar rumah, dan ada juga letak rumah penduduk berdekatan dengan areal perkebunan, kondisi sekitar rumah yang memiliki jarak dekat dengan tempat perindukan nyamuk, menambah kecenderungan pula untuk kontak dengan nyamuk penular filariasis di rumah.

Faktor yang juga berpengaruh terhadap penyebaran penyakit

filariasis adalah pengetahuan. Umumnya masyarakat sudah mengetahui tentang kesehatan, namun pengetahuan tentang penyakit filariasis belum semuanya dipahami oleh masyarakat, yang dimana masih banyak warga yang menanyakan alasan mengapa dilakukan pengambilan darah pada malam hari dan masih banyak masyarakat belum mengetahui apa penyebab mengapa terjadi pembengkakan misalnya pada kaki yang awalnya mereka hanya mengira pembengkakan yang biasa saja, akibat kurangnya pengetahuan masyarakat menyebabkan masyarakat menjadi tidak tau akan kondisi kesehatan mereka. Keadaan sosial ekonomi dan budaya juga ikut berperan dalam penularan penyakit filariasis, karena terdapatnya perbedaan kemampuan ekonomis dalam mencegah dan atau mengobati penyakit, dan terdapatnya perbedaan sikap hidup dan perilaku yang dimiliki.

Faktor lain yang juga dapat berpengaruh terhadap kejadian filariasis adalah berdasarkan komponen *Host* yang terdiri dari :

1. Pekerjaan : variabel pekerjaan memiliki dua kategori, yaitu pekerjaan berisiko dan pekerjaan tidak berisiko. Responden yang memiliki pekerjaan berisiko 2,76 kali terkena filariasis dari pada yang memiliki pekerjaan tidak berisiko. Lokasi kerja yang berisiko terpapar gigitan nyamuk penular filariasis sesuai dengan kondisi geografisnya seperti petani pada lokasi persawahan dan nelayan pada lokasi pesisir. Terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian filariasis. Orang yang memiliki pekerjaan petani,
- buruh tani, buruh pabrik, dan nelayan berisiko tertular penyakit filariasis. Penderita filariasis terbanyak yaitu yang memiliki pekerjaan sebagai buruh tani.
2. Kebiasaan keluar rumah: kategori kebiasaan tersebut dibedakan menjadi kebiasaan keluar saat malam hari dan tidak memiliki kebiasaan keluar saat malam hari. Orang yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari misalnya dengan tujuan pekerjaan atau kegiatan keagamaan dll memiliki resiko terkena filariasis karena tingginya intensitas kontak dengan vektor penular filariasis dari pada orang tidak memiliki kebiasaan keluar rumah pada saat malam hari.
3. Penggunaan kelambu : Penggunaan kelambu pada saat tidur merupakan salah satu cara untuk terhindar dari gigitan nyamuk penular filariasis, yang dimana variabel menggunakan kelambu memiliki kategori yaitu menggunakan kelambu dan tidak menggunakan kelambu.
4. Penggunaan obat anti nyamuk serta Penggunaan baju dan celana panjang : merupakan cara proteksi diri terhindar dari nyamuk penular filariasis, penggunaan baju dan celana panjang saat keluar rumah apalagi saat malam hari sangat membantu terhindar dari gigitan nyamuk penular filariasis.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Sulitnya akses untuk menyebrang ke pulau Doang-doangan Caddi di karenakan jarak yang di tempuh cukup jauh untuk sampai

- ke pulau tersebut, dan juga kendala cuaca buruk seperti ombak yang tinggi, curah hujan yang tinggi, Angin kencang yang menghambat akses untuk sampai ke pulau doang-doangan yang terdapat di Desa kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep sehingga mengharuskan penelitian bekerjasama dengan puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat dalam pengambilan sampel darah
2. Penelitian ini hanya bersifat indentifikasi sehingga peneliti hanya mengetahui ada tidaknya mikrofilaria dalam darah belum sampai tahap penentuan mikrofilariil rate.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan darah kapiler pada penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep diperoleh 11 sampel yang positif filariasis *Brugia malayi* (12,5 %) dan 77 sampel yang negatif (87,5 %) dari sampel yang diteliti. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pada darah penduduk di Kepulauan Doang-doangan Caddi Desa Kanyurang Kecamatan Liukang Kalmas Kabupaten Pangkep teridentifikasi adanya mikrofilaria dan merupakan skrining terhadap penyakit filariasis.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka peneliti menyarankan :

1. Diberikan edukasi oleh instansi terkait kepada masyarakat

mengenai penyakit filariasis, penyebab penyakit filariasis, dan pencegahan penyakit filariasis.

2. Disarankan kepada penduduk yang terinfeksi segera berkonsultasi dengan tenaga medis untuk pemberian pengobatan.
3. Pemerintah daerah setempat diharapkan untuk menindak lanjuti upaya penanggulangan filariasis dengan penemuan dan pengobatan penderita, pemberian obat pencegahan, pengendalian vektor dan surveilans.
4. Untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang belum diteliti yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran filariasis seperti keadaan sosial ekonomi, faktor budaya, lingkungan dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah Elitha, 2014. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Transmission Assesment Survey Sebagai Salah Satu Penentuan Eliminasi Filariasis, Vol. 8 No. 2 Hal. 85-92
- Garcia Lynne S., DavidA. Bruckner. 1996. *Diagnostik Parasitologi Kedokteran*. Jakarta : buku Kedokteran EGC
- Hendrie Christine, 2009, *Prevalensi IgG literatur*, (Online), (<http://lib.ui.ac.id/file=digital/123050-S09077fk-Prevalensi%20IgG4-Literatur.pdf>, di akses 06 April 2017)
- Ideham, Bariah Suhintam Pusarawati .2007. *Helmintologi Kedokteran*. Surabaya : Airlangga University

- PressGeoF. Brooks, KarenC. Carroll, S. JanetButel, A. Morse Stephen, A. Mietzner Timothy. 2008. *Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick, & Adelberg Edisi 25*. Jakarta : buku Kedokteran EGC
- Irianto Kus. 2014. *Parasitologi Penyakit Yang Mempengaruhi Kesehatan Manusia*. Yogyakarta : Yrama Widya
- Jangkung Samidjo, Onggowaluyo. 2002. *Parasitologi Medik I Helminthologi*. Jakarta : buku Kedokteran EGC
- Juhairiyah, Muhammad Rasyid R, Fakhriza, 2017. Periodisitas Nonperiodik *Brugia Malayi* Di Kabupaten Tabalong. *Vektora* Volume 9 Nomor 2, Oktober 2017: 79 - 86
- Kelompok Kerja Sanitasi Kabupaten Pangkajene, 2014, *Buku Putih Sanitasi Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Provinsi Sulawesi Selatan*, (online), (<http://ppsp.nawasis.info/dokumen/perencanaan/sanitasi/pokja/bp/kab.pangkajenedankepuluan/BPS%20Kabupaten%20Pangkep%20Tahun%202014.pdf> di akses 10 Maret 2017)
- Mardiana, Eny Wahyu L, Dian Pervitasari. factor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Filariasis di Indonesia (Data Rikesdas 2017), *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 10, No.2 juni 2011: 83-92
- Noveria Mita, Aswatini, Dewi Harfina, AlviniPranoto, 2007, *Kondisi Sosial- Ekonomi Masyarakat di Lokasi Coremap II : Kasus Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan*, (online), (<http://www.coremap.or.id/downloads/.BaseLine Sosek Pangkajene 2007.pdf>, di akses 06 April 2017)
- Sembel Dantje T.. 2009. *Entomologi Kedokteran*. Yogyakarta: Andi Publisher
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014, penanggulangan Filariasis ,(online)(<http://www.depkes.go.id/resources/download/informasi/terkini/PKM%20.%2094%20ting%20penanggulangan%20Filariasis.pdf>, di akses 04 mei 2017)
- Widiastuti Putri, 2015, Karakteristik Host dan Lingkungan Penderita Filariasis di Kabupaten Tangerang tahun 2015, (online), (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29631/1/PUTRI%20WIDIASTUTI-FKIK.pdf>, di akses 06 April 2017)
- Soedarto. 2009. *Parasitologi Klinik*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Yulius Sarungu, OnnySetiani, Sulistiyani, 2012, *Faktor Risiko Lingkungan dan Kebiasaan Penduduk Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis di Distrik Windesi Kabupaten Kepulauan Yapen Provinsi Papua*, (online), (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=21924&val=1283> di akses 10 Maret 2017)
- Yudi Wahyudin, 2002, *Prospek Mata Pencaharian Alternatif di Kabupaten Pangkep*

Sulawesi Selatan, (online),
(<https://komitmenku.files.wordpress.com/2008/05/20020413-incune-budidaya-rumput-laut-prospek-mpa-di-kabpangkep-sulsei.pdf>), di akses 10 Maret 2017)

Zulkoni Akhsin. 2011. *Parasitologi Untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan*. Yogyakarta : Nuha Medika.