

Trichuris trichiura

Endang Setiyani, Dyah Widiastuti*

Trichuris trichiura lebih dikenal dengan nama cacing cambuk karena secara menyeluruh bentuknya seperti cambuk. Infeksi dengan cacing cambuk (*trichuriasis*) lebih sering terjadi di daerah panas, lembab dan sering bersama-sama dengan infeksi *Ascaris*. Sampai saat ini dikenal lebih dari 20 spesies *Trichuris* spp, namun yang menginfeksi manusia hanya *Trichuris trichiura* dan *Trichuris vulpis*. Cacing ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada manusia bila menginfeksi dalam jumlah yang banyak. Apabila jumlahnya sedikit, pasien biasanya tidak akan terpengaruh dengan adanya cacing ini. Penyakit yang disebabkan cacing ini dinamakan trichuriasis atau trichocephaliasis. Penyakit ini terutama terjadi di daerah subtropis dan tropis, dimana kebersihan lingkungannya buruk serta iklim yang hangat dan lembab memungkinkan telur dari parasit ini mengering di dalam tanah.

Siklus Hidup

Manusia merupakan hospes definitif utama pada cacing cambuk, walaupun kadang-kadang terdapat juga pada hewan seperti babi dan kerbau. Manusia akan terinfeksi cacing ini karena menelan telur matang yang berasal dari tanah yang terkontaminasi. Telur-telur yang tertelan akan menetas di usus kecil dan akhirnya akan melekat pada mukosa usus besar. Cacing dewasa menjadi mature kira-kira dalam 3 bulan dan mulai memproduksi telur. Cacing tersebut akan membenamkan bagian anteriornya di mukosa usus dan mulai memproduksi telur sebanyak 2000-7000 butir perhari, cacing dewasa ini dapat hidup untuk beberapa tahun. Telur yang dihasilkan akan dikeluarkan dari tubuh manusia bersama tinja. Telur ini akan mengalami pematangan dalam waktu 2-4 minggu di luar tubuh. Bila telur berada di tempat yang mendukung perkembangannya seperti di tempat yang lembab, hangat maka telur akan matang dan siap menginfeksi host lain. Pada infeksi yang berat, cacing dapat pula ditemukan pada ileum, appendix, bahkan seluruh usus besar.

Morfologi

- Cacing jantan panjangnya 3-4 cm, bagian anterior

halus seperti cambuk, bagian ekor melingkar dan mengandung sebuah spicule.

- Cacing betina panjangnya 4-5 cm, bagian anterior halus seperti cambuk, bagian ekor lurus berujung tumpul. Vulva terdapat di bagian tubuh yang mulai membesar, sedangkan anusya terletak di bagian posterior tubuh.
- Telurnya berukuran $\pm 50 \times 22$ mikron, bentuknya seperti tempayan dengan kedua ujung menonjol, berdinding tebal dan berisi larva. Kulit bagian luar berwarna kekuning-kuningan dan bagian dalamnya jernih.
- Cacing dewasa berwarna merah muda, melekat pada dinding sekum dan pada dinding apendiks, kolon atau bagian posterior ileum. Bagian tiga perlima anterior tubuh langsing, dan bagian posterior tebal, sehingga meyerupai cambuk.

Gejala klinik *Trichuriasis*

Infeksi ringan tidak menyebabkan gejala klinis yang khas. Pada infeksi berat dan menahun menyebabkan disentri, prolapsus rekti, apendisitis, anemia berat, mual dan muntah. Disentri yang terjadi dapat menyerupai amebiasis. Infeksi pada umumnya ringan sampai sedang dengan sedikit/tanpa gejala. Perkembangan larva *Trichuris* di dalam usus biasanya tidak memberikan gejala klinis yang berarti walaupun dalam sebagian masa perkembangannya larva memasuki mukosa intestinum tenue. Proses yang berperan dalam menimbulkan gejala yaitu trauma oleh cacing dan dampak toksik. Trauma pada dinding usus terjadi karena cacing ini membenamkan kepalanya pada dinding usus. Cacing ini biasanya menetap pada sekum. Pada infeksi yang ringan kerusakan dinding mucosa usus hanya sedikit.

Diagnosis *Trichuriasis*

Diagnosis infeksi cacing cambuk mudah ditegakkan dengan menemukan telur yang terdapat dalam tinja. Jumlah telur-telur ini sangat berpengaruh terhadap terjadinya infeksi, karena infeksi ringan biasanya tidak menyebabkan masalah dan tidak memerlukan pengobatan. Pada pemeriksaan contoh tinja dengan mikroskop, akan ditemukan telur parasit

yang berbentuk seperti tong. Telur-telur ini biasanya dapat diidentifikasi dengan pulasan permanen, tetapi morfologinya lebih mudah dilihat dengan sediaan basah.

Pengobatan

Obat yang digunakan mebendazol dengan dosis 100 mg bid X 3 hari, dengan tindakan lanjutan pemeriksaan tinja 2-4 minggu setelah pengobatan. Mebendazol tidak boleh diberikan pada wanita hamil karena bisa membahayakan janin yang dikandungnya.

Epidemiologi dan pencegahan

Infeksi sering terjadi pada masyarakat rural yang miskin dimana fasilitas sanitasi tidak ada. Infeksi terbanyak pada anak-anak, mereka terkontaminasi tanah tempat mereka bermain. Dapat terjadi reinfeksi pada mereka melalui telur dari tanah ke mulut. Telur tidak dapat bertahan dalam suasana kering atau dingin sekali

Untuk mencegah terjadinya penyakit ini perlu diperhatikan hal-hal berikut:

- Hindari sayuran yang belum dicuci bersih
- Gunakan jamban yang bersih atau pembuangan tinja yang memenuhi syarat
- Tingkatkan kebersihan individu

Sumber :

1. Bernardus Sandjaja, Parasitologi Kedokteran Helminthologi Kedokteran Buku 2, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2007.
2. Lynne S, Bruckner, D.A, Diagnostik Parasitologi Kedokteran, Jakarta :EGC, 1997.
3. Juni Prianto L.A., Tjahayu P.U., Darwanto. Atlas Parasitologi Kedokteran, Jakarta:Gamedia Pustaka Utama, 2006.
4. www.medicatore.com