

# TUMBUH-TUMBUHAN YANG MENIMBULKAN DERMATITIS

Dr Marwali Harahap  
Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin,  
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara,  
Medan

---

## SUMMARY

Some plants as possible etiologic factors of dermatitis are hereby presented. Recognition of these plants is important, especially those which often cause contact dermatitis in daily life, so that recurrence can be prevented and the proper therapy administered.

---

## PENDAHULUAN

Tumbuh-tumbuhan yang banyak manfaatnya bagi kehidupan manusia dapat pula menimbulkan penyakit kulit pada manusia, berupa dermatitis.

Banyak orang menderita dermatitis oleh tumbuh-tumbuhan. Ada kalanya penderita tahu dan adakalanya tidak tahu, bahwa tumbuh-tumbuhanlah yang menjadi penyebab. Bila penyebabnya tidak diketahui, maka dermatitis tersebut menjadi khronis dan lama. Hal ini terutama terjadi pada orang-orang yang karena pekerjaannya ataupun kegemarannya banyak berkontak dengan tumbuh-tumbuhan, seperti pemburu, penebang kayu, tukang kebun, petani dan tentara yang berlatih atau bertugas di hutan-hutan.

Tumbuh-tumbuhan yang mana yang menjadi penyebab dermatitis perlulah diketahui. Terutama sekali perlu dikenal tumbuh-tumbuhan yang dalam kehidupan sehari-hari sering menyebabkan dermatitis kontak.

Kerentanan (sensitivity) seseorang terhadap tumbuh-tumbuhan berbeda-beda. Ada yang mempunyai kerentanan tinggi, yang berarti dengan mudah mendapat dermatitis bila berkontak dengan tumbuh-tumbuhan tersebut. Ada pula yang sedikit banyak immune terhadap allergen dari tumbuh-tumbuhan tersebut. Tumbuh-tumbuhan tersebut mempunyai derajat toksisitas yang berbeda-beda pula, menurut musim, stadium pertumbuhan dan iklim. Ada tumbuh-tumbuhan yang menimbulkan alergi bila bersentuhan dengan akar, biji, getah, daun dan batang. Ada pula yang menimbulkan alergi pada semua bagian tumbuh-tumbuhan tersebut.

## Gejala-gejala

Kelainan kulit biasanya mulai terjadi pada bagian yang bersentuhan dengan tumbuh-tumbuhan tersebut. Biasanya pada bagian badan yang terbuka, tidak tertutup pakaian.

Pada kulit timbul erythema pada mulanya disertai rasa gatal. Kemudian dapat terjadi papels, vesikel, bahkan bulla. Untuk diagnostik, dapat dilakukan percobaan tempel (patch test) dengan jalan menggerus daun tumbuh-tumbuhan tersebut seluas satu sentimeter persegi dan menempelkan pada punga-

gung penderita dan membukanya setelah 48 jam.

Tumbuh-tumbuhan yang menjadi penyebab

Sesungguhnya ada ratusan tumbuh-tumbuhan yang dapat menyebabkan dermatitis kontak. Namun hanya disebutkan disini sejumlah tumbuh-tumbuhan yang sering ditemukan menjadi penyebab.

*Anacardiaceae.* Dari golongan ini dikenal *Anacardium occidentale* (jambu monyet). Getah daun, kulit batang dan buah tumbuh-tumbuhan ini mengandung anacardol yang dapat menyebabkan dermatitis.

Selain itu ada pula yang termasuk *Anacardiaceae*, yang bijinya digunakan sebagai tinta : *Semecarpus anacardium*, dapat pula menyebabkan dermatitis kontak.

*Magnifera indica* (mangga). Cairan dari buah mangga ini mengandung cabol, yang dapat menyebabkan dermatitis disekitar mulut, bibir dan tangan.

*Papaya.* Getah buah papaya dapat menimbulkan dermatitis kontak, sekitar mulut, bila buah papaya yang dimakan masih belum matang.

*Citrus.* Ini adalah sebangsa jeruk. Kulit buahnya mengandung citral, graniol, linalool, dan sebagainya, yang dapat menyebabkan dermatitis dan photo-dermatitis pada kulit. Pada sekitar mulut dapat terjadi pigmentasi setelah mengupas kulit buah dengan gigi. Juga buah langsung dapat menimbulkan dermatitis kontak sekitar mulut.

*Ficus carica.* Tumbuhan ini dapat menyebabkan dermatitis dan bulla, bahkan photo-sensitisasi oleh cairan buah, getah daun dan batang.

*Pohon jati* (*Tecona grandis*). Juga sering menyebabkan dermatitis, terutama getahnya. Bila telah berupa perabotan, kemungkinan vernis perabotan tersebut juga menjadi penyebab.

*Kayu putih.* Ini berasal dari pohon *Eucalyptus*. Digunakan untuk massage, sehingga sering menyebabkan dermatitis dan atau folliculitis. Juga obat cap macan dapat menyebabkan dermatitis, karena mengandung minyak kayu putih, camphor dan minyak salicylas methylicus.

*Kacang atau daun gatal* (*Mucuna pruriens*). Tumbuhan ini mempunyai rambut-rambut halus yang dapat menimbulkan dermatitis karena iritasi mekanis. Juga mengandung enzim mucuni yang menyebabkan iritasi kulit.

*Mahoni.* Kayu ini mengandung chloroxytonin yang dapat

menimbulkan dermatitis. Kayu yang segar dapat menimbulkan kulit berwarna coklat.

*Rengas (Cluta renghas).* Tumbuhan ini termasuk golongan Anacardiaceae. Dermatitis yang disebabkan oleh getah rengas dapat menimbulkan bulla-bulla besar, sehingga menyerupai pemphigus.

*Sisal.* Tumbuhan ini mengandung asam laktat dan bahan-bahan sensitisasi lain yang dapat menimbulkan dermatitis.

*Rumput-rumput dan bambu.* Tumbuhan ini dapat juga mengiritasikan kulit dan menyebabkan gatal dan dermatitis. Biasanya disebabkan bulu-bulu halus yang menusuk pada rumput-rumput atau daun dalam batang bambu tersebut. Seperti halnya pada rumput : Melinis minutiflora dan Andropogon-rufus (daun sere). Juga rumput lalang : Imperata dapat menyebabkan dermatitis.

*Daun-daun obat.* Di Indonesia sering digunakan daun encok : Plumbagozeilanica untuk obat encok dengan cara menempelkan pada kulit. Ini sering menimbulkan dermatitis. Juga daun jarak dapat menimbulkan dermatitis, karena biasa digunakan sebagai obat sakit perut dengan menempelkan daun jarak dikulit perut. Adakalanya digunakan daun jinten : Coleus emboinicus sebagai obat kulit, sehingga menyebabkan dermatitis.

## TERAPI

Bila segera diketahui bahwa penderita telah berkontak dengan tumbuh-tumbuhan yang dapat menimbulkan dermatitis, maka bagian-bagian kulit yang bersentuhan dengan tumbuh-tumbuhan tersebut sebaiknya dicuci dengan air dan sabun. Kemudian digosok dengan alkohol. Setelah itu dioleskan Hydrocortison cream 1 — 2% yang daya kerjanya anti-pruritik dan anti-inflamasi.

Bila telah timbul dermatitis berupa erythema dan papel penderita diberi antihistaminica dan Hydrocortison 1 — 2% lokal.

Bila gejalanya akut dengan terjadinya vesikel dan bulla, maka bulla dapat dipecahkan. Kemudian dapat diberi suntikan ACTH ataupun cortison. Serta oral diberi steroid dan antihistaminica.

## PENCEGAHAN

Pekerja lapangan ataupun mereka yang akan bekerja ditempat yang ada tumbuh-tumbuhan tersebut diatas yang mudah menimbulkan dermatitis, sebaiknya menggunakan celana panjang, kemeja lengan panjang dan sarung tangan.

Setelah kembali dari lapangan, semua pakaian sebaiknya direndam dalam larutan calcium hipochlorit selama 45 menit. Kemudian dicuci. Tubuh dicuci dengan sabun dan air. Juga alat-alat yang dibawa kelapangan perlu di-dekontaminasi.

## KEPUSTAKAAN

1. ROOK A, WILKINSON D S, EBLING F G : *Textbook of Dermatology*. Volume I & II. Blackwell Scientific Publication. London, 1972.
2. SIMON R D G P H: *Handbook of Tropical Dermatology and Medical Mycology*. Vol 1. Elsevier Publishing Company. New York, 1952.

---

## Kiriman dari puskesmas pedesaan

---

### SUATU CARA PEMAKAIAN OBAT YANG SERING DILUPAKAN.

**dr. E. NUGROHO**

*Puskesmas Sepang Simin*

*Kalimantan Tengah*

---

## SUMMARY

In rural health centers shortage of certain injectable drugs is not uncommon. In those situations, the same drug in tablet form, dissolved in water and administered by rectal route, might achieve the same desired result. Drug absorption by the rectum depends on many factors. However, in emergency cases, when oral administration is not possible, the rectal route should be tried.

Doctors, who are going to work in rural areas, should accustomed themselves with the rectal administration of drugs.

---

## Kata Pengantar

*Dalam keadaan yang serba kekurangan dan terpaksa kadang-kadang kita dituntut untuk menggunakan segala apa yang ada untuk dapat mengatasi masalah yang sedang kita hadapi. Demikian juga dengan sejawat-sejawat yang bekerja di Puskesmas di daerah-daerah terpencil dimana sarana perhubungan sangat minim sekali.*

*Dalam tulisan ini sejawat yang bekerja di Puskesmas Kalimantan Tengah yang cukup terpencil mengetengahkan sedikit pengalaman dalam menghadapi problem yang dihadapinya*

## Redaksi.

**Kasus.** — Beberapa bulan yang lalu terjadi epidemi "influenza" di daerah Sepang. Pada beberapa bayi, infeksi virus pada traktus respiratorius bagian atas itu — yang kami perkirakan disebabkan oleh RSV (Respiratory Syncytial Virus) — diikuti oleh komplikasi berupa bronchiolitis. Gejala-gejalanya antara lain sianosis dan dyspnoe hebat yang cukup gawat. Suhu badan normal atau subfebril.

Kasus-kasus pertama dicoba diobati dengan berbagai macam obat : antibiotika, bronkhodilator, kortikosteroid dan lain-lain. Berdasarkan pengamatan beberapa kasus itu kami ambil kesimpulan bahwa obat-obat tidak berguna, kecuali kortikosteroid. Maka kasus-kasus berikutnya hanya diberi kortikosteroid saja dan ternyata semua tertolong. Semuanya kami beri Kalmethazone (dexamethazone) per injeksi IM, karena dyspnoe tak memungkinkan pemberian obat per oral.

Suatu saat persediaan obat itu habis, padahal masih ada kasus-kasus serupa. Dalam keadaan itu timbul ingatan akan suatu cara pemberian obat yang sering diabaikan : *pemberian obat per rectal*. Maka selanjutnya pasien-pasien itu diberi tablet Kalmethazone yang dihancurkan dengan air dan dimasukkan ke dalam rectum. Semua kasus tertolong dengan obat yang diberikan dengan cara tersebut.

## PEMBICARAAN

Pengobatan dengan suppositoria telah dikenal sejak jaman dulu, sejak 1500 tahun sebelum Masehi. Hippocrates pun telah mengetahui bahwa penyakit asthma dapat diobati dengan pemberian obat secara rectal. Pada jaman modern ini pemberian obat per rectal untuk pengobatan sistemik banyak dipelajari di Eropa, terutama di Jerman.

Obat yang diberikan per rectal dapat berbentuk padat (suppositoria) maupun berbentuk cairan (*rectal retention fluids*). Baik bentuk padat maupun bentuk cair, keduanya dapat menimbulkan efek lokal, efek sistemik, atau keduanya. Jadi, pemberian obat yang dimaksudkan untuk pengobatan penyakit sistemik juga dapat mengakibatkan efek lokal, dan sebaliknya.

Pemberian obat untuk pengobatan penyakit/kelainan lokal tidak akan dibicarakan dalam tulisan ini. Untuk pengobatan penyakit sistemik, pemberian per rectal mempunyai beberapa kelebihan dibandingkan dengan pemberian per oral, yaitu : (a) obat-obat yang dihancurkan oleh aktivitas enzim lambung atau usus halus dapat dihindarkan dari proses penghancuran tersebut ; (b) obat yang mengiritasi lambung mungkin kurang mengiritasi rectum; (c) pemberian per rectal sangat menguntungkan pada kasus-kasus yang tidak bisa, atau tidak mau memakan obat, seperti pada pasien pediatrik, pada kelainan psikiatrik, pada keadaan koma, pada penderita yang muntah-muntah dan lain-lain; (d) pada keadaan-keadaan di atas, biasanya dipergunakan obat suntik yang harganya jauh lebih mahal daripada tablet yang diberikan per rectal.

#### Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi obat dari rectum

Secara teoritis semua obat yang dapat diberikan per oral dapat juga diberikan per rectal. Tetapi jumlah obat yang dapat diabsorpsi tergantung dari jenis obat, dosisnya, dan faktor-faktor lain.

Beberapa macam obat diserap dengan cepat sekali dari rectum sehingga hampir menyerupai pemberian intravena, contohnya aminophylline. Tetapi ada juga obat yang penyerapannya lebih jelek dibandingkan dengan penyerapan obat per oral. Tentang dosis, masih belum ada kesatuan pendapat mengenai perbandingan dosis per rectal dan per oral untuk mencapai efek terapeutik yang sama. Dalam praktek, dosis rectal biasanya sampai dua kali lipat dosis oral. Faktor lain yang mempengaruhi absorpsi adalah isi rectum. Bila rectum terisi penuh oleh feces, jelas absorpsi akan kurang sempurna karena sebagian obat akan masuk ke dalam massa feces. Jadi, bila diinginkan absorpsi yang cepat, dapat dilakukan enema dulu untuk membuang feces, baru kemudian di masukkan obat.

#### Obat-obat yang telah dibuktikan dapat diabsorpsi dengan baik

Aminophylline

Aspirin, paracetamol, phenylbutazone

Morphine dengan analognya

Barbiturat

Golongan phenothiazine : chlorpromazine, prochlorperazine dan lain-lain

(6). Antihistamin seperti dimenhydrinate

(7). Vasokonstriktor : ergotamine tartrate

(8). Antibiotika :

- Potasium penicillin V, sodium penicillin G
- Erythromycin
- Chloramphenicol (harus dilarutkan dalam pelarut organik dulu).

Dari golongan antibiotika, yang jelas *tidak bisa* diberikan per

rectal adalah tetracycline, karena obat ini sangat mengiritasi rectum. Obat yang pernah dicoba diberikan per rectal dan dinyatakan diabsorpsi dengan cukup baik ialah digitalis. Penulis tidak berhasil mengumpulkan obat-obat lain yang dapat diabsorpsi dengan baik pada pemberian per rectal.

Dalam kasus bronchiolitis yang dibicarakan di atas, tidak dapat dibuktikan dengan pasti bahwa Kalmethazone yang diberikan per rectal itu benar-benar diabsorpsi ke dalam aliran sistemik. Saya tidak berhasil mencari kepustakaan untuk mendukungnya. Tetapi melihat hasil terapi dan membandingkannya dengan kasus-kasus sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa kortikosteroid itu benar-benar telah diabsorpsi dan menghasilkan efek terapeutik. Apalagi kalau diingat bahwa pemakaian kortikosteroid per cutan pun dapat mengakibatkan efek sistemik.

#### Kesimpulan

Puskesmas di daerah pedesaan, apalagi di tempat yang terpencil, sering mengalami kekurangan obat suntik untuk kasus-kasus yang gawat. Dalam keadaan itu pemberian obat berupa tablet yang dilarutkan dalam air dan diberikan per rectal dapat menolong. Absorpsi obat dari rectum tergantung dari berbagai faktor dan tidak selalu baik; tetapi dalam keadaan gawat, di mana pemberian per oral tak mungkin, pemberian per rectal harus dicoba.

Bila di kemudian hari semua dokter-baru harus bekerja di puskesmas pedesaan dulu, pemakaian obat per rectal ini mungkin perlu lebih diperhatikan dalam pendidikan mereka.

#### KEPUSTAKAAN

1. BEAN H S : Advances in pharmaceutical sciences. No. 4. Academic Press. London, 1974, pp 364-433.
2. SPROWLS J B : American Phazmacy. Lippincott & Co. Philadelphia, 1960, pp 347 — 351.
3. ANSEL H C : Introduction to pharmaceutical dosage forms. Lea & Febiger. Philadelphia, 1969. p 342 — 352.



*Pemberitahuan.*

Berhubung sesuatu hal yang bukan bersifat kesalahan Cermin Dunia Kedokteran, maka atas permintaan dr Soeprapto As DPH sebagai penulis dan pengirim naskah "*Masalah kesehatan dalam pengembangan waduk buatan yang berkaitan dengan ekologi*" yang telah dimuat dalam majalah Cermin Dunia Kedokteran No. 11, untuk ditarik kembali. Dengan ini naskah tersebut dianggap belum pernah dimuat.

*Redaksi*

