

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama / NIP : dr. Muhammad Hussein Gasem, Sp.PD-KPTI,Ph.D
140092656
2. Tempat / Tgl. Lahir : Pekalongan, 3 September 1952
3. Pangkat : Pembina Tk. I, Gol. IVb
4. Unit Tugas : Bag/SMF Penyakit Dalam RS. Dr. Kariadi/ FK.
UNDIP
5. Alamat Kantor : Jl. Dr. Sutomo 16 Semarang
6. Alamat Rumah : Jl. Dr. Wahidin FHG-3 Semarang
Telp. (024) 8504272;
E-mail Sultana@indosat.net.id
7. Bidang Keahlian : Ilmu Penyakit Dalam, Penyakit Infeksi dan Tropik
8. Riwayat Pendidikan :
 - 1971 - 1978 Doter Umum - FK UNDIP
 - 1994 Doter Spesialis Penyakit Dalam / Intemis - FK UNDIP
 - 2000 Intemis Konsultan (Penyakit Infeksi & Tropik) - PB PARDI Jakarta
 - 2001 Ph.D bidang kedokteran - University of Nijmegen, Negeri Belanda
9. Riwayat Pekerjaan :
 - 1979 - 1980 : Staf medik Dinas Kesehatan Kabupaten Batang
 - 1980 - 1983 : Kepala Puskesmas Kec. Gringsing< Kabupaten Batang.
 - 1986 - sekarang : Staf Sub. Bagian Penyakit Infeksi/Tropik Bag/SMF Penyakit Dalam RS. Dr. Kariadi-FK UNDIP.
10. Kegiatan Ilmiah/Profesi :
 - 1989 - 2001 Anggota tim riset kerjasama Penyakit Infeksi-Tropik FK UNDIP Katkolieke Universiteit Nijmegen, Negeri Belanda
 - 1990 - sekarang Sekretaris Kelompok Studi Penyakit Infeksi-Tropik FK UNDIP - RS. Dr. Kariadi Semarang
 - 1996 - sekarang Anggota International Society for Leptospirosis

TYPHOID FEVER CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDIES IN INDONESIA

ABSTRAK

Demam tifoid merupakan penyakit endemic di Indonesia dengan insidens yang tertinggi di dunia dalam decade terakhir ini. Dalam rangka kerjasama riset penyakit infeksi tropic antara Universitas Diponegoro dan Universitas Nijmegen Negeri Belanda telah dilakukan studi berkesinambungan demam tifoid antara lain tentang aspek klinik dan epidemiologiknya.

Pertama, untuk mengidentifikasi factor-faktor resiko demam tifoid di Kotamadia Semarang, telah dilakukan studi epidemiologik kasus-kontrol pada 75 pasien demam tifoid dengan konfirmasi bakteriologik dan 75 kontrol tetangga. Yang diteliti ini, demam tifoid berhubungan erat dengan kondisi perumahan yang jelek, makanan yang kurang bersih serta hygiene perorangan yang tidak adekuat.

Dalam studi prospektif untuk mengevaluasi hasil biakan *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi A* pada 145 pasien klinis demam tifoid, dapat disimpulkan bahwa angka kepositifan biakan salmonellae dari sumsum tulang relative tidak berubah selama 5 hari pertama terapi kloramfenikol.

“Typhoid dipstick assay” adalah tes diagnostic baru untuk demam tifoid yang bekerja dengan cara mendeteksi antibody Immunoglobulin-M spesifik terhadap *Salmonella typhi*. Hasil evaluasi tes diagnostic ini pada 127 pasien klinis demam tifoid dan 80 pasien demam non-tifoid menunjukkan bahwa “dipstick assay” mempunyai sensitifitas 86.5% dan spesifitas 89% jika dibandingkan dengan biakan darah. Karena tidak memerlukan peralatan canggih, hasilnya cepat diketahui serta mudah pemeriksaannya maka “dipstick assay” ini dapat digunakan di puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan terpencil.

Berdasarkan studi prognostic pada 504 pasien demam tifoid dengan konfirmasi bakteriologik telah disusun suatu formula skor prognostic untuk memprediksi timbulnya komplikasi pada pasien demam tifoid. Sistem skor ini dapat bermanfaat untuk menyeleksi pasien-pasien demam tifoid di dunia terutama di Negara-negara Asia, telah dilakukan pemantauan kepekaan kuman *Salmonella typhi* terhadap sejumlah antibiotika. Sejauh ini belum ditemukan strain *Salmonella typhi* yang “multi-drug resistant” pada seri kuman yang disilasi dalam periode 1989-1998 di RS. Dr. Kariadi maupun di beberapa rumah sakit lain di Kotamadia Semarang.

Studi terakhir adalah tentang uji klinik secara acak terbuka dengan control pada 55 pasien demam tifoid yang bertujuan untuk membandingkan efikasi klinik, bakteriologik dan respon imunologik antara kloramfenikol dan siprofloksasin. Kedua antibiotika ini menunjukkan kesembuhan klinis maupun efikasi bakteriologik dalam darah yang setara terapi siprofloksasin mengeliminasi *Salmonellae* dari sumsum tulang secara bermakna lebih baik dibanding kloramfenikol. Pada kelompok siprofloksasin, penekanan produksi sitokin (interleukin-1 beta) *in-vivo* cenderung lebih cepat menjadi normal dibanding kelompok yang diterapi dengan kloramfenikol.