

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama / NIP : DR. Dr. Hendro Wahjono, MSc., DMM., SpMK. 130701414
2. Tempat / Tgl. Lahir : Yogyakarta, 7 Mei 1948
3. / Golongan : Pembina Muda / IVa
4. Unit Tugas : Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran UNDIP
5. Alamat Kantor : Jl. Dr. Sutomo 16-18 Semarang
6. Alamat Rumah : Jl. Wilis 25 Semarang (024) 8312824 W-mail:
[hendro4@smg, bit, net.](mailto:hendro4@smg.bit.net) Id; hendro4@lovelmai.com
7. Bidang Keahlian : Mikrobiologi Kedokteran/Klinik Immunologi Penyakit Tropik Penyakit Infeksi Nosokomial.
8. Riwayat Pendidikan :
 - S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran UNDIP, Semarang, 1997
 - Diploma in Medical Microbiology, Institute for Medical Research, Kuala Lumpur, Malaysia (DMM), 1982.
 - S-2 Immunologi Penyakit Tropik, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 1985.
 - Spesialis Mikrobiologi Klinik, Ikatan Dokter Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta (SpMKO), 1992
 - S-3 Dpktor dalam bidang penyakit infeksi nosokomial Program Pasca Sarjana, Universitas Padjadjaran, Bandung, 2001
9. Riwayat Pekerjaan :
 - 1979 - Dosen pada Fakultas Kedokteran UNDIP, Semarang
 - Mei 2001 Direktur Eksekutif Lab. Bioteknologi Kedokteran FK.UNDIP
10. Kegiatan Ilmiah Nasional dan Internasional :
 - The sixth Indonesia International Symposium on Shock and Critical Care, Yogyakarta, November 25-28, 1999.
 - Konggres Nasional Perhimpunan Mikrobiologi Klinik Indonesia IV, Semarang 23-25 Pebeuari 2000.
 - Simposium Evolving Expectations for The Empiric Therapy of Bacterial Infections in Hospitalized Patients, Semarang, 10 Juni 2000
 - Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Perhimpunan Ahli Mikrobiologi Klinik Indonesia (PAMKI) Surabaya, 27 April 2001
 - Konggres Nasional Bersama 2001, Perhimpunan Respirologi Indonesia (PERPARI) IV; Perhimpunan Mikrobiologi Indonesia (PERMI) VIII; Perhimpunan Kesehatan Wisata Indonesia (PKWI) IV, Yogyakarta, 11-15 Juli 2001.

THE INFLUENCE FACTOR CONTRIBUTE THE INCIDENCE OF METHICILLIN-RESISTANT *Staphylococcus aureus* (MRSA) AMONG THE HOSPITALIZED PATIENTS WITH BACTERAEMIA IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari berbagai factor yang berpengaruh terhadap kejadian MRSA di ruang perawatan intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung dan RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Untuk maksud tersebut, kajian operasional terpadu ini dibagi menjadi dua tahapan penelitian yaitu: (i) dilakukan secara deskriptif laboratorik untuk memeriksa distribusi MRSA pada fasilitas, petugas medik dan paramedic, dan penderita dengan bakteremia di ruang perawatan intensif, (ii) pendekatan model sidik jalin (path analysis) untuk pengujian signifikansi pola hubungan yang saling berkaitan di dalam system dan pengaruhnya antara elemen operasional fasilitas pelayanan medik, tatalaksana asuhan keperawatan dan terapi antibiotik terhadap kajian MRSA.

Penelitian secara deskriptif laboratorik dilakukan terhadap 50 bahan pemeriksaan dari fasilitas di ruang perawatan intensif meliputi alur personil, tempat tidur penderita, ruas perawat-dokter, swab lantai, cairan desinfektans, cairan bilasan, swab handuk, ruang penderita, ruang spoelhook, swab wastafel, sirkuit ventilator dalam dan luar, selang sonde luar, dan selang kateter. Hasil pemeriksaan ditemukan 26 galur MRSA (52%). Pemeriksaan terhadap 70 personil (64 petugas medis dan paramedic, dan 6 penderita dengan gambaran klinis infeksi berat) ditemukan 43 galur MRSA (61.4%). Dari 64 petugas medis dan paramedis yang diperiksa, sebesar 35.9% terdapat dalam cuping hidung dan 21.8% tangan. Pemeriksaan terdapat 30 penderita dengan bakteremia yang dirawat di ruang perawatan intensif ditemukan 17 galur MRSA (56.6%). Hasil pemeriksaan pola kepekaan MRSA menunjukkan bahwa terdapat perbedaan distribusi MRSA berdasarkan formasi antibiogram. Formulasi antibiogram II yakni yang menggambarkan MRSA multiresisten ditemukan terbanyak pada fasilitas dan penderita.

Berdasarkan hasil analisis sidik jalin dari 30 responden dan pengamatan terlibat, ditemukan bahwa pada penyediaan fasilitas pelayanan medik yang memberikan kontribusi besar dalam mempengaruhi kejadian MRSA adalah jumlah tempat tidur (58%), tata letak/ruang (44.7%), fasilitas cuci tangan (42.5%) dan sistem ventilasi (39.2%). Dalam tatalaksana asuhan keperawatan, aplikasi operasional yang memberikan kontribusi cukup besar dalam mempengaruhi kejadian MRSA adalah pelaksanaan protap cuci tangan (11.4%), protap pemasangan kateter urin (13.9%), dan protap pemasangan tube nasogastik (10.5%). Sedangkan dalam tatalaksana terapi antibiotik yang memberikan kontribusi cukup besar dalam mempengaruhi kejadian MRSA secara berturut-turut adalah faktor pemilihan obat yang tepat (88.1%), tepat penderita (34.4%), efektivitas obat (31.9%), penderita dosis (30.9%), dan penetapan indikasi (27.5%). Secara integral/simultan dari semua faktor yang memberikan kontribusi sangat besar dalam meningkatkan populasi MRSA

adalah pengaruh dari penetapan dosis (90.4%), tepat obat (90.2%), penyediaan antiseptik (94.9%), protap pemasangan kanula infus (74.6%) dan fasilitas cuci tangan (66.3%).

Berdasarkan hasil diatas, dapat disimpulkan bahwa (i) fasilitas pelayanan medik, tatalaksana asuhan keperawatan dan terapi antibiotik saling kaitan didalam sistem dan pengaruhnya, baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap sebab akibat terjadinya kejadian MRSA di ruang perawatan intensif, (ii) ditemukan formulasi antibiogram II mengenai MRSA multiresisten pada fasilitas dan penderita dengan bakteremia yang dapat diteliti lebih lanjut secara molekuler untuk mengetahui mekanisme penyebarannya. Dari hasil temuan ini dapat direkomendasikan bahwa formulasi penelitian ini dapat dijadikan standar baku untuk kondisi ruang perawatan intensif dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial terutama yang disebabkan MRSA.