

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Konsentrasi maksimal *Lactobacillus crispatus* pada pasien dengan KPD adalah 42.124.873,86/mL.
2. Konsentrasi maksimal *Lactobacillus vaginalis* pada pasien dengan KPD adalah 179,41/mL.
3. Konsentrasi maksimal *Chlamydia trachomatis* pada pasien dengan KPD adalah 287.062,30/mL.
4. Konsentrasi maksimal *Lactobacillus crispatus* pada kehamilan normal adalah 75.717.348,80/mL.
5. Konsentrasi maksimal *Lactobacillus vaginalis* pada kehamilan normal adalah 704.147,66/mL.
6. Konsentrasi maksimal *Chlamydia trachomatis* pada kehamilan normal adalah 0/mL.
7. Konsentrasi *Lactobacillus crispatus* lebih tinggi pada kehamilan normal dibandingkan KPD ($p < 0,001$). Konsentrasi *Lactobacillus vaginalis* lebih tinggi pada kehamilan normal dibandingkan KPD ($p < 0,018$). Konsentrasi *Chlamydia trachomatis* lebih tinggi pada KPD dibandingkan kehamilan normal ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan dalam konsentrasi *Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus vaginalis*, dan *Chlamydia trachomatis* antara pasien dengan ketuban pecah dini dan kehamilan normal.

7.2 Saran

1. Penelitian lebih lanjut dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk mengkonfirmasi hasil pada penelitian ini.
2. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk meneliti tentang terapi atau intervensi yang dapat diberikan pada wanita hamil dengan ketuban pecah dini.
3. Penelitian lebih lanjut yang meneliti mengenai mikrobiota vagina selain yang ada dalam penelitian diperlukan untuk menambah

informasi mengenai variabilitas individu dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi mikrobiota vagina.

4. Studi multisenter yang melibatkan populasi dari berbagai lokasi diperlukan untuk meningkatkan generalisasi hasil.
5. Pendekatan yang lebih komprehensif untuk memantau dan mengelola mikrobiota vagina selama kehamilan dapat membantu mengurangi risiko KPD dan komplikasi terkait kehamilan.

