

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan antara Kejadian Infeksi *Pseudomonas aeruginosa* Penghasil *Extended Spectrum Beta Lactamase* (ESBL) dengan Pola Sensitivitas Antibiotik dan Luaran Klinis di RSUP Dr. M. Djamil Padang, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi infeksi *Pseudomonas aeruginosa* penghasil ESBL di RSUP Dr. M. Djamil Padang cukup tinggi, dengan 73,8% pasien terinfeksi oleh bakteri yang menghasilkan ESBL, sementara sisanya (26,2%) terinfeksi oleh isolat non-ESBL
2. Pola sensitivitas antibiotik pada isolat *Pseudomonas aeruginosa* penghasil ESBL menunjukkan bahwa bakteri ini memiliki sensitivitas tertinggi terhadap *amikacin* (90,3%), lalu diikuti oleh *piperacillin tazobactam* dan *cefepime* sebanyak 26 sampel (83,9%).
3. Luaran klinis pada pasien dengan infeksi *Pseudomonas aeruginosa* penghasil ESBL menunjukkan bahwa *Hospital-Acquired Infections* (HAIs) terjadi pada 58,1% pasien, sementara komplikasi terjadi pada 25,8% pasien. Mortalitas pada pasien dengan infeksi ini tercatat sebesar 32,26%, dengan 67,74% pasien pulang.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan ESBL pada *Pseudomonas aeruginosa* dengan pola sensitivitas antibiotik seperti *piperacillin tazobactam*, *ceftazidime*, *cefepime*, *meropenem*, *amikacin*, *ciprofloxacin*, dan *aztreonam*. Perbedaan antara isolat penghasil ESBL dan non-ESBL dalam hal sensitivitas antibiotik tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara keberadaan ESBL pada *Pseudomonas aeruginosa* dan kejadian *Hospital-Acquired Infections* (HAIs), komplikasi, serta mortalitas pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

7.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah sampel dari berbagai rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai prevalensi dan resistensi *Pseudomonas aeruginosa* penghasil ESBL di Indonesia.
2. Penelitian lebih lanjut perlu mengeksplorasi peran mekanisme resistensi lain ini dalam mempengaruhi sensitivitas antibiotik dan hasil klinis pada pasien.
3. Disarankan untuk melakukan penelitian lebih mendalam yang mengevaluasi faktor-faktor klinis lainnya, seperti kondisi pasien, terapi yang diberikan, dan status imunologi, yang dapat mempengaruhi hasil pengobatan dan pencegahan infeksi.
4. Penelitian selanjutnya dapat fokus pada pola penggunaan antibiotik di rumah sakit, termasuk evaluasi terhadap kebijakan pengendalian infeksi dan penggunaan antibiotik yang tepat. Hal ini penting untuk mengetahui sejauh mana kebijakan rumah sakit mempengaruhi tingkat resistensi antibiotik, khususnya pada bakteri penghasil ESBL.

