

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Prevalensi total karier *S. pneumoniae* pada populasi dewasa adalah sebesar 4,99%. Terdapat perbedaan prevalensi karier berdasarkan wilayah tempat tinggal yaitu pedesaan (6,98%) dan perkotaan (3,33%). Terdapat kecenderungan prevalensi yang lebih tinggi pada populasi pedesaan, perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p = 0,062$).
2. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada distribusi serotipe *S. pneumoniae* pada populasi dewasa di wilayah pedesaan dan perkotaan ($p = 1,000$). Ditemukan 15 serotipe, dengan klasifikasi 6 Serotipe VT dan 9 Serotipe NVT. Serotipe yang paling banyak ditemukan pada wilayah pedesaan adalah serotipe 3 dan 18B, sedangkan pada wilayah perkotaan didominasi oleh serotipe 18C serta kelompok serotipe 6A/6B/6C/6D, hanya ada 1 isolat 19F.
3. Tidak terdapat perbedaan bermakna dalam pola sensitivitas antibiotik antara kedua wilayah ($p = 1,000$). Didapatkan isolat MDR 16,67% dengan 80% isolat berasal dari perkotaan, resistansi terhadap tetrasiklin 50%, resistansi terhadap eritromisin 16,67%, dan 100% sensitif terhadap penisilin.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara serotipe *S. pneumoniae* dengan pola sensitivitas antibiotik pada isolat yang diperoleh pada populasi dewasa. Analisis menunjukkan bahwa serotipe VT memiliki proporsi resistansi yang

lebih tinggi, yaitu 12 dari 15 isolat (80%), sedangkan serotipe NVT didominasi oleh isolat yang tidak resistan, yaitu 10 dari 15 isolat (66,7%). Perbedaan ini terbukti signifikan secara statistik ($p = 0,027$).

7.2 Saran

1. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan multi senter serta studi berkala pada populasi dewasa diperlukan untuk memperkuat data epidemiologi berkaitan dengan distribusi serotipe *S. pneumoniae* yang dapat bermanfaat untuk evaluasi vaksinasi.
2. Data serotipe *S. pneumoniae* yang beredar pada populasi penelitian ini dapat menyediakan informasi yang berguna untuk pertimbangan vaksinasi pada populasi dewasa.
3. Hasil uji kepekaan antibiotik yang tersedia dapat diseminasikan bagi klinisi terutama di Puskesmas dan poli rawat jalan dalam tata laksana infeksi yang disebabkan oleh *S. pneumoniae*. Berdasarkan hasil uji kepekaan, penisilin dan eritromisin dapat digunakan sebagai tatalaksana CAP.

