

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai prevalensi bakteri penghasil Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tahun 2023–2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi kasus bakteri penghasil ESBL di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang berdasarkan karakteristik pasien menunjukkan bahwa kasus lebih banyak ditemukan pada pasien perempuan sebanyak 309 kasus (52,8%) dibandingkan laki-laki sebanyak 276 kasus (47,2%). Berdasarkan kelompok usia, kasus tertinggi ditemukan pada kelompok usia dewasa sebanyak 342 kasus (58,46%). Berdasarkan jenis sampel pemeriksaan, bakteri penghasil ESBL paling banyak ditemukan pada sampel sputum/dahak sebanyak 179 kasus (30,6%), diikuti darah sebanyak 164 kasus (28,0%), pus sebanyak 123 kasus (21,0%), dan urine sebanyak 77 kasus (13,2%). Berdasarkan ruang perawatan, kasus tertinggi ditemukan pada ruang NICU sebanyak 96 kasus (16,4%), diikuti ICU sebanyak 60 kasus (10,3%) dan ruang Bougenvile sebanyak 45 kasus (7,7%).
2. Persentase dan prevalensi bakteri *Escherichia coli* dan *Klebsiella pneumoniae* penghasil ESBL selama periode tahun 2023–2025 menunjukkan adanya fluktuasi jumlah kasus. Jumlah isolat bakteri penghasil ESBL pada tahun 2023 sebanyak 205 kasus, menurun menjadi 173 kasus pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 207 kasus pada tahun 2025. Bakteri penghasil ESBL yang paling banyak ditemukan

adalah *Klebsiella pneumoniae* sebanyak 282 kasus (48,2%), diikuti *Escherichia coli* sebanyak 274 kasus (46,8%).

3. Distribusi bakteri penghasil ESBL berdasarkan jenis bakteri menunjukkan bahwa selain *Klebsiella pneumoniae* dan *Escherichia coli*, juga ditemukan *Enterobacteriae* sebanyak 18 kasus (3,1%), *Pseudomonas aeruginosa* sebanyak 8 kasus (1,4%), dan *Klebsiella oxytoca* sebanyak 3 kasus (0,5%). Hasil uji sensitivitas antibiotik menunjukkan bahwa meropenem merupakan antibiotik dengan sensitivitas tertinggi terhadap bakteri penghasil ESBL, sedangkan ceftriaxone menunjukkan tingkat resistensi tertinggi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pengawasan penggunaan antibiotik secara rasional serta memperkuat program pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menekan penyebaran bakteri penghasil ESBL serta data pemeriksaan antibiotik di laboratorium dapat di kelola dengan baik .

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan lebih bijak dalam penggunaan antibiotik dan memperhatikan hasil uji sensitivitas antibiotik sebelum menentukan terapi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko infeksi ESBL serta menggunakan metode molekuler untuk identifikasi gen ESBL.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan menggunakan antibiotik sesuai anjuran dokter dan tidak menggunakan antibiotik secara sembarangan untuk mencegah terjadinya resistensi antibiotik.