

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tentang pola mikroorganisme penyebab ISK dan kepekaannya terhadap antibiotik berdasarkan hasil kultur urine pasien rawat inap yang dirujuk dari ruang ICU RS Immanuel Bandung pada periode Januari 2006-Desember 2008, yaitu:

**5.1.1** Pola mikroorganisme penyebab ISK adalah: adalah *Candida spp.* 23% dan bakteri 77%, yaitu *Escherichia coli* (60%), *Staphylococcus aureus* (15%), *Alkaligenes spp.* (15%), *Klebsiella spp.* (10%), dan *Streptococcus-γ hemolyticus* (5%).

**5.1.2** Bakteri penyebab ISK baik golongan Gram positif maupun Gram negatif pada pasien rawat inap di ruang ICU RS Immanuel Bandung pada periode Januari 2006-Desember 2008 umumnya menunjukkan multiresistensi terhadap beberapa antibiotik sekaligus, tetapi masih sensitif terhadap antibiotik dengan spektrum luas, seperti:

- Antibiotik golongan *Carbapenem*, yaitu: *Imipenem*, dan *Meropenem*.
- Antibiotik golongan *Aminoglycoside*, yaitu: *Netilmicin*.
- Antibiotik golongan *Fosfomycins*, yaitu: *Fosfomicin*.

Bakteri Gram positif penyebab ISK yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan efektivitas tinggi (100%) terhadap antibiotik golongan *Oxazolidinones*, yaitu: *Linezolid*.

**5.1.3** Prevalensi ISK berdasarkan hasil kultur urine positif adalah 81,25%, dengan distribusi 77% pada kelompok pasien wanita dan 23% pada kelompok pria.

## 5.2 Saran

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan pasien dengan ISK, yaitu:

- 5.2.1 Penegakan diagnosis ISK selain perlu anamnesis dan pemeriksaan fisik yang cermat dan teliti, juga perlu pemeriksaan laboratorium penunjang seperti urinalisis lengkap, hitung koloni, kultur urine, dan tes kepekaan. Bila perlu dapat diusulkan dilakukan pemeriksaan khusus seperti PCR.
- 5.2.2 Sampel urine sebaiknya menggunakan *midstream clean catch urine* atau dengan cara pungsi urine supra pubik.
- 5.2.3 Hasil interpretasi pola kepekaan bakteri terhadap antibiotik sebaiknya dilaporkan sesuai dengan kriteria yang direkomendasikan NCCLS, yaitu kategori resisten, intermediate, atau sensitif.
- 5.2.4 Penelitian lebih lanjut dengan mengelompokkan subjek penelitian berdasarkan umur pasien agar dapat diperoleh jenis antibiotik yang sesuai dengan umur.
- 5.2.5 Penelitian ini perlu dilanjutkan secara periodik, misalnya triwulan untuk mengingat semakin meningkatnya kasus multiresistensi bakteri terhadap antibiotik.
- 5.2.6 Penelitian tentang pola dan kepekaan mikroorganisme terhadap antibiotik sebaiknya dilakukan secara berkala agar dapat diperoleh dan diketahui jenis antibiotik empirik yang dapat dijadikan acuan para klinisi dalam mengobati ISK sebelum jenis antibiotik untuk terapi antibiotik definitif diketahui, khususnya dalam memilih antibiotik yang masih sensitif terhadap mikroorganisme penyebab ISK pada suatu periode tertentu.