

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi angka kejadian infeksi MRSA dan MSSA berdasarkan hasil kultur, pewarnaan gram, uji enzimatik dan uji sensitivitas antibiotik didapatkan hasil dengan banyak sampel MRSA sebanyak 7 orang (77,8%) dan banyak sampel MSSA sebanyak 2 orang (22,2%).
2. Distribusi pasien luka infeksi sekunder pada pasien berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki dengan MRSA sebanyak 6 orang (66,7%) dan MSSA sebanyak 1 orang (11,1%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak MRSA adalah wiraswasta sebanyak 2 orang (22,2%) dan MSSA adalah buruh dan petani masing-masing 1 orang (11,1%).
3. Tidak ada riwayat mengkonsumsi obat steroid/imunosupresan jangka panjang baik pada pasien yang terinfeksi MRSA maupun MSSA. Personal hygiene pasien luka infeksi sekunder dengan DM paling banyak MRSA adalah kurang baik sebanyak 5 orang (55,6%) dan MSSA adalah baik dan kurang baik masing-masing 1 orang (11,1%). Lokasi luka pasien luka infeksi sekunder dengan DM paling banyak MRSA adalah ekstremitas bawah sebanyak 5 orang (55,6%) dan MSSA adalah ekstremitas bawah sebanyak 2 orang (22,2%). Diagnosis luka infeksi sekunder pada pasien DM paling banyak MRSA adalah ulkus sebanyak 4 orang (44,4%) dan MSSA adalah selulitis sebanyak 2 orang (22,2%).

5.2 Saran

1. Diperlukan strategi untuk pencegahan infeksi MRSA dan MSSA pada pasien DM dengan luka infeksi sekunder di RS Abdul Manap. Pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan, penggunaan antibiotik yang rasional, dan edukasi kepada pasien.
2. Tinjau efektivitas strategi pencegahan infeksi, seperti penggunaan antibiotik profilaksis, perawatan luka yang tepat, dan edukasi pasien, dalam mengurangi insiden infeksi MRSA dan MSSA pada pasien DM dengan luka infeksi sekunder.
3. Teliti faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis pada pasien DM dengan luka infeksi sekunder yang disebabkan oleh MRSA dan MSSA. Faktor-faktor seperti usia, durasi diabetes, tingkat keparahan infeksi, dan kondisi komorbid lainnya dapat menjadi fokus untuk menentukan prognosis.
4. Perlu dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu yang lebih lama