
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Sampel pada penelitian ini berjumlah 676 sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang ada. Setiap spesimen yang ada diteliti untuk dinilai pola resistensi terhadap rifampisin untuk menilai besarnya resistensi yang terjadi, baik monoresisten, poliresisten, ataupun *multi-drug resistance*.

Setiap spesimen yang telah diperiksa dengan kultur dan hasilnya positif maka akan dilanjutkan dengan uji sensitivitas terhadap rifampisin dan OAT lainnya. Pola sensitivitas terhadap rifampisin merupakan hal yang penting untuk diketahui mengingat rifampisin merupakan OAT lini pertama yang menjadi dasar dalam pengobatan tuberculosis. Data dari penelitian serupa di India dan Iran menyebutkan rendahnya tingkat resistensi primer terhadap rifampisin namun resistensi sekunder terhadap rifampisin dapat dengan mudah terjadi seperti halnya pada OAT jenis lain.

Hasil penelitian pola resistensi di Departemen Mikrobiologi FKUI pada periode September 2005 hingga Desember 2007 didapatkan angka resistensi terhadap rifampisin sebanyak 23.96% namun tidak dapat diketahui dengan pasti apakah resistensi yang terjadi berupa resistensi primer atau resistensi sekunder. Pada tahun 2006 terdapat sedikit peningkatan jumlah resistensi sebanyak 0.3% yang dapat diakibatkan oleh lebih banyaknya jumlah spesimen yang diteliti pada tahun tersebut bila dibandingkan dengan tahun 2005. Sedangkan pada tahun 2007 terdapat penurunan angka resistensi sebanyak 8.1% bila dibandingkan dengan tahun 2006. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kewaspadaan pemerintah Indonesia dalam memerangi tuberculosis dengan memperketat pelaksanaan program DOTS dan pemberian OAT gratis. Hal ini termasuk kemajuan yang baik dalam mengatasi tuberculosis di Indonesia.

Resistensi terhadap monoresisten rifampisin dari penelitian ini adalah 7,24% sedangkan angka resistensi MDR TB adalah 8,73%. Angka ini termasuk angka yang cukup rendah mengingat isoniazid dan rifampisin adalah dua obat utama dalam pengobatan tuberculosis. Hal ini dapat disebabkan oleh semakin

tingginya kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis secara teratur. Selain daripada itu, rifampisin merupakan salah satu kemoterapi tuberkulosis yang bersifat bakterisid sehingga angka kejadian resistensi primer tergolong rendah bila dibandingkan dengan resistensi sekunder. Monoresisten terhadap rifampisin dapat terjadi akibat adanya penyakit komorbid tuberkulosis dengan HIV dimana kedua penyakit tersebut tergolong tinggi di Indonesia.

6.2 Saran

Diperlukan penelitian lanjutan yang berbasis studi retrospektif untuk mempertajam hasil prevalensi resistensi pada penelitian ini sehingga dapat diperoleh angka resistensi primer dan angka resistensi sekunder dari *Mycobacterium tuberculosis* terhadap rifampisin.

Diperlukan penelitian lanjutan yang lebih luas mengenai pola resistensi dan bersifat lebih analitik untuk memperoleh data yang lebih spesifik mengenai pola sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap rifampisin.

Penelitian dalam menilai resistensi rifampisin dapat dilakukan secara lebih spesifik dengan menggunakan metode khusus sehingga didapatkan hasil yang lebih valid.