

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang sudah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pemeriksaan nilai indeks eritrosit dengan menggunakan antikoagulan K₂EDTA pada pasien gagal ginjal kronik yang segera diperiksa (0 jam) didapatkan hasil nilai MCV rata-rata sebesar 85,9 fL, untuk hasil nilai MCH rata-rata sebesar 27,2 pg dan untuk hasil nilai MCHC rata-rata sebesar 31,6 %.
2. Hasil pemeriksaan nilai indeks eritrosit dengan menggunakan antikoagulan K₂EDTA pada pasien gagal ginjal kronik dengan penundaan pemeriksaan 3 jam didapatkan hasil nilai MCV rata-rata sebesar 86,8 fL, untuk hasil nilai MCH rata-rata sebesar 27,2 pg dan untuk hasil nilai MCHC rata-rata sebesar 31,3 %.
3. Hasil pemeriksaan nilai indeks eritrosit dengan menggunakan antikoagulan K₂EDTA pada pasien gagal ginjal kronik dengan penundaan pemeriksaan 6 jam didapatkan hasil nilai MCV rata-rata sebesar 88,3 fL, untuk hasil nilai MCH rata-rata sebesar 27,5 pg dan untuk hasil nilai MCHC rata-rata sebesar 31,2 %.
4. Hasil pemeriksaan nilai indeks eritrosit dengan menggunakan antikoagulan K₃EDTA pada pasien gagal ginjal kronik yang segera diperiksa (0 jam) didapatkan hasil nilai MCV rata-rata sebesar 82,5 fL, untuk hasil nilai MCH rata-rata sebesar 27,0 pg dan untuk hasil nilai MCHC rata-rata sebesar 32,8 %.
5. Hasil pemeriksaan nilai indeks eritrosit dengan menggunakan antikoagulan K₃EDTA pada pasien gagal ginjal kronik dengan penundaan pemeriksaan 3 jam

didapatkan hasil nilai MCV rata-rata sebesar 83,0 fL, untuk hasil nilai MCH rata-rata sebesar 27,1 pg, dan untuk hasil nilai MCHC rata-rata sebesar 32,7 %.

6. Hasil pemeriksaan nilai indeks eritrosit dengan menggunakan antikoagulan K₃EDTA pada pasien gagal ginjal kronik dengan penundaan pemeriksaan 6 jam didapatkan hasil nilai MCV rata-rata sebesar 83,9 fL, untuk hasil nilai MCH rata-rata sebesar 27,2 pg, dan untuk hasil nilai MCHC rata-rata sebesar 32,5 %.
7. Tidak terdapat perbedaan nilai indeks eritrosit pada pasien gagal ginjal kronik antara penggunaan antikoagulan K₂EDTA dan K₃EDTA dengan pemeriksaan segera (0 jam) dan waktu tunda pemeriksaan 3 jam dan 6 jam.

7.2 Saran

1. Bagi tenaga laboratorium, agar memperoleh hasil pemeriksaan yang tepat diharapkan untuk melakukan pemeriksaan sampel dengan segera atau secara langsung.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan parameter hematologi lain seperti nilai trombosit dan morfologi hapusan darah. Serta menambahkan jumlah dan karakteristik responden pasien yang akan diperiksa agar mendapatkan gambaran dan akurasi data hasil yang lebih baik.