

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Tidak ada perbedaan signifikan jumlah leukosit pada penggunaan antikoagulan Na<sub>2</sub>EDTA, K<sub>2</sub>EDTA dan K<sub>3</sub>EDTA yang diperiksa dengan *hematology analyzer*.
2. Tidak ada perbedaan signifikan jumlah limfosit, jumlah monosit, jumlah neutrofil dan jumlah eosinofil. pada penggunaan antikoagulan Na<sub>2</sub>EDTA, K<sub>2</sub>EDTA dan K<sub>3</sub>EDTA yang diperiksa dengan *hematology analyzer*.
3. Ada perbedaan jumlah basofil pada penggunaan antikoagulan Na<sub>2</sub>EDTA, K<sub>2</sub>EDTA dan K<sub>3</sub>EDTA yang diperiksa dengan *hematology analyzer*. Perbedaan signifikan terdapat pada penggunaan K<sub>2</sub>EDTA dan K<sub>3</sub>EDTA, ditunjukkan oleh nilai rerata jumlah basofil pada penggunaan K<sub>2</sub>EDTA lebih tinggi yaitu 0,29 % dari pada penggunaan K<sub>3</sub>EDTA yaitu 0,22%.

#### B. Saran

1. Bagi laboratorium klinik  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam penggunaan antikoagulan Na<sub>2</sub>EDTA, K<sub>2</sub>EDTA dan K<sub>3</sub>EDTA di lapangan. Pemeriksaan profil leukosit dapat dilakukan dengan ketiga jenis antikoagulan tersebut, namun perlu diperhatikan tahapan pra analitik seperti pembuatan Na<sub>2</sub>EDTA dengan konsentrasi antikoagulan yang tepat,

perbedaan kelarutan dari masing-masing antikoagulan membutuhkan homogenisasi sampel yang baik, suhu serta waktu penyimpanan benar.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama tetapi menggunakan ragam konsentrasi antikoagulan ataupun ragam waktu dan suhu penyimpanan sampel dengan populasi yang lebih besar.