

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan signifikan hasil hitung jumlah trombosit metode otomatis *Hematology Analyzer* dan metode manual Sediaan Apusan Darah Tepi.
2. Rata-rata hasil jumlah tromboosit metode *Hematology Analyzer* menunjukkan hasil sebesar  $121.150 \times 10^3/\mu\text{L}$  dan rata-rata metode Sediaan Apusan Darah Tepi menunjukkan hasil sebesar  $114.725 \times 10^3/\mu\text{L}$ .
3. Akurasi dan presisi kedua metode tergolong sangat baik, dengan akurasi *Hematology Analyzer* sebesar 1,21% dan SADT sebesar 1,14%. Presisi (koefisien variasi) juga lebih stabil pada *Hematology Analyzer* (CV: 0,15%) dibanding SADT (CV: 0,18%).
4. Metode otomatis memberikan hasil yang cepat dan lebih sensitif dalam mendeteksi trombositopenia, sehingga lebih direkomendasikan sebagai alat pemantauan utama pada pasien gagal ginjal kronik. Namun, konfirmasi menggunakan metode manual tetap diperlukan, terutama pada hasil yang menunjukkan jumlah trombosit yang abnormal, atau tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien.

## B. Saran

### A. Saran Teoritis

1. Pengembangan ilmu hematologi klinik perlu terus dilakukan untuk memahami lebih dalam mengenai variasi hasil pemeriksaan trombosit pada pasien dengan kondisi kronis seperti gagal ginjal, mengingat adanya kemungkinan pengaruh patologis terhadap pembentukan dan penghancuran trombosit.
2. Penelitian lanjutan disarankan untuk melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan beragam stadium gagal ginjal kronik agar hasil lebih representatif dan dapat digeneralisasikan secara klinis.

### B. Saran Praktis

1. Metode Hematology Analyzer sebaiknya dijadikan pemeriksaan utama untuk pemantauan jumlah trombosit pada pasien gagal ginjal kronik, karena memiliki tingkat akurasi dan presisi yang lebih tinggi dan Pemeriksaan SADT tetap perlu dilakukan sebagai verifikasi atau konfirmasi hasil, khususnya jika terdapat hasil trombosit yang ekstrem, tidak sesuai gejala klinis, atau ketika sistem otomatis mendeteksi kemungkinan adanya *platelet clumping* atau gangguan teknis.
2. Peningkatan kompetensi tenaga laboratorium dalam pembuatan dan pembacaan apusan darah tepi perlu terus dilakukan agar hasil manual tetap dapat diandalkan.
3. Sebaiknya dilakukan kalibrasi dan pemeliharaan rutin alat Hematology Analyzer, serta validasi hasil pemeriksaan secara berkala, guna menjamin reliabilitas dan konsistensi hasil pengukuran trombosit terutama pada pasien dengan gangguan hematologi.