

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan jumlah leukosit dengan kadar prokalsitonin pada pasien sepsis di Rumah Sakit Siloam Bali, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki sebanyak 29 subyek penelitian (63,0%), sedangkan berdasarkan kelompok usia didominasi oleh kelompok dewasa (18–59 tahun) sebanyak 33 subyek penelitian (71,7%).
2. Gambaran jumlah leukosit pada pasien sepsis menunjukkan mayoritas subyek penelitian mengalami leukositosis sebanyak 31 subyek penelitian (67,4%), dengan nilai rata-rata leukosit sebesar $14,77 \times 10^3/\mu\text{L}$.
3. Gambaran kadar prokalsitonin pada pasien sepsis menunjukkan mayoritas subyek penelitian berada pada kategori risiko tinggi ($\geq 2 \text{ ng/mL}$) sebanyak 32 subyek penelitian (69,6%), dengan nilai rata-rata prokalsitonin sebesar 8,57 ng/mL.
4. Distribusi jumlah leukosit berdasarkan karakteristik subyek penelitian menunjukkan leukositosis paling banyak ditemukan pada kelompok laki-laki dan kelompok usia dewasa. Distribusi kadar prokalsitonin berdasarkan karakteristik subyek penelitian menunjukkan kategori risiko tinggi paling banyak ditemukan pada kelompok laki-laki dan kelompok usia dewasa.
5. Hasil uji korelasi Spearman rho menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah leukosit dengan kadar prokalsitonin pada pasien sepsis

di Rumah Sakit Siloam Bali dengan nilai p-value sebesar 0,884 ($p>0,05$) dan koefisien korelasi sebesar -0,022 yang menunjukkan kekuatan hubungan sangat lemah.

B. Saran

1. Bagi petugas laboratorium (ATLM), disarankan untuk selalu memastikan pelaksanaan kontrol kualitas internal secara rutin pada alat hematologi dan pemeriksaan prokalsitonin agar hasil pemeriksaan tetap akurat dan konsisten. Selain itu, hasil pemeriksaan dengan nilai kritis sebaiknya segera dilaporkan kepada klinisi untuk mempercepat penanganan pasien.
2. Bagi Rumah Sakit Siloam Bali, diharapkan pemeriksaan PCT sebaiknya diprioritaskan sebagai penanda spesifik bakteri (*specific marker*) untuk mengonfirmasi diagnosis secara cepat, sedangkan jumlah leukosit sebagai penanda penyerta untuk memantau pergerakan respons seluler tubuh.
3. Untuk Penelitian Selanjutnya, disarankan untuk menerapkan metode pemantauan berkala (*serial monitoring*) dari hari ke hari agar tren fluktuasi kedua analit dapat terekam secara lebih akurat. Selain itu, penelitian dapat diperluas dengan melibatkan variabel klinis lain seperti jenis terapi antibiotik, volume resusitasi cairan, serta menyandingkan hasil laboratorium terhadap skor keparahan klinis pasien (skor SOFA atau kriteria SIRS) guna memperkuat dasar ilmiah di lapangan.