

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Karakteristik Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan mengambil sampel dari rekam medis pasien dibagian *medical record*. Terdapat 75 pasien dengan penyakit sepsis yang dirawat di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari hingga Desember 2017 dan hanya ada 63 rekam medis yang diperoleh dari bagian rekam medis dan didapatkan total subjek penelitian adalah 20 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Tabel dibawah memperlihatkan karaktersitik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin dan diagnosis dasar yang menyebabkan sepsis.

**Tabel 5.1 Karakteristik Sampel Penelitian**

Karakteristik	Rerata (SD)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia (tahun)</b>	55,75 (18,62)	-	-
a. 18-25	-	2	10
b. 26-35	-	1	5
c. 36-45	-	3	15
d. 46-55	-	3	15
e. 56-65	-	2	10
f. > 65	-	9	45
<b>Jenis Kelamin</b>			
a. Laki-laki	-	15	75
b. Perempuan	-	5	25
<b>Diagnosis Dasar</b>			
a. <i>Acute Limb Ischemic</i>	-	1	5
b. Bronkopneumonia	-	4	20
c. <i>Chronic Kidney Disease</i>	-	1	5
d. <i>Drug Inducer Liver Injury Ec</i> <i>Susp ARV</i>	-	1	5
e. Fraktur Costae, Post Trakeostomi	-	1	5
f. Fraktur Tibia Dextra	-	1	5
g. Limfoma Malignum	-	1	5
h. Luka Bakar Grade III	-	1	5
i. <i>Necrosis Ileum</i>	-	1	5
j. Nefritis Dextra	-	1	5
k. Nefropati	-	1	5
l. Peritonitis Difus	-	2	10
m. Pielonefritis	-	2	10
n. Pneumonia	-	1	5
o. Uretritis	-	1	5

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat karakteristik 20 pasien sepsis di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari – Desember 2017, usia rata-rata sampel penelitian adalah  $55,75 \pm 18,62$  tahun, usia terendah 19 tahun dan tertinggi 79 tahun dan rentang usia terbanyak pada kelompok usia > 65 tahun sebanyak 9 orang. Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 15 orang (75%). Diagnosis dasar terbanyak adalah bronkopneumonia sebanyak 4 orang (20%).

## 5.2 Jumlah Trombosit

Distribusi frekuensi jumlah trombosit pada sampel penelitian:

**Tabel 5.2 Distribusi Jumlah Trombosit**

Variabel	Median	Rerata(SD)	Minimum	Maximum
Jumlah Trombosit (mm <sup>3</sup> )	83.000	68.110 (33.195)	6.000	99.000

Berdasarkan tabel 5.2 jumlah trombosit terendah pada 20 sampel penelitian adalah 6.000/mm<sup>3</sup> dan tertinggi adalah 99.000/mm<sup>3</sup>. Rata-rata jumlah trombosit pada 20 sampel penelitian adalah  $68.110 \pm 33.195$ /mm<sup>3</sup>.

## 5.3 Kadar Prokalsitonin

Distribusi frekuensi kadar PCT pada sampel penelitian:

**Tabel 5.3 Distribusi Kadar PCT**

Variabel	Median	Rerata(SD)	Minimal	Maximal
Kadar PCT (ng/mL)	15,48	36,8 (50,9)	2	196,40

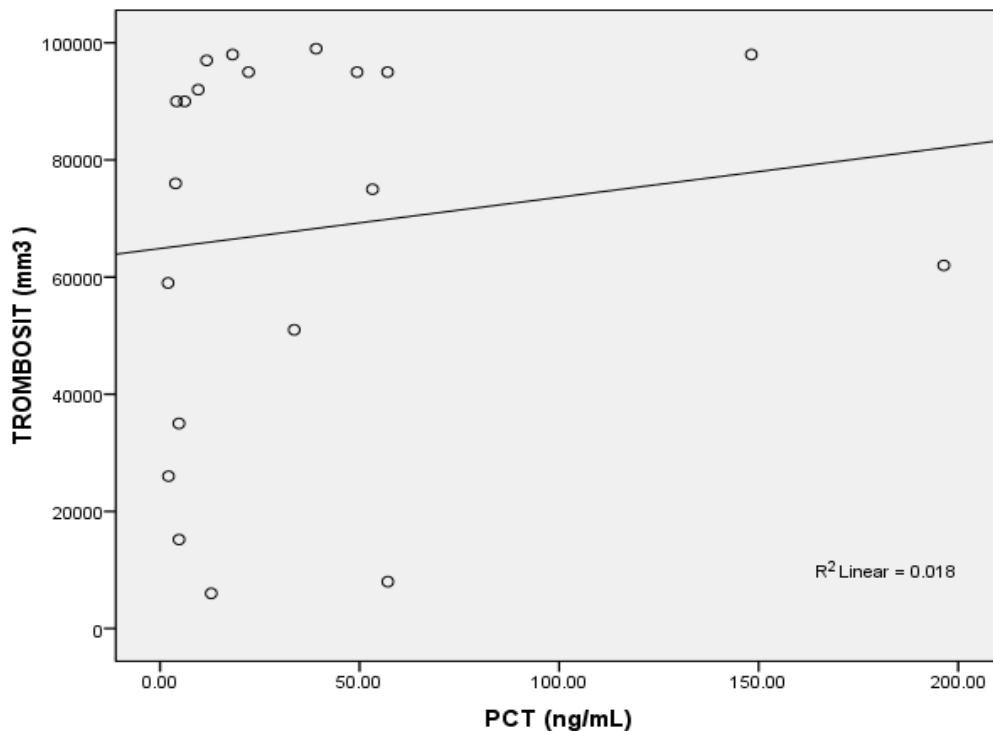
Berdasarkan tabel 5.3 pada 20 sampel penelitian kadar PCT terendah adalah 2 ng/mL tertinggi adalah 196,40 ng/mL. Rata-rata peningkatan kadar PCT pada 20 sampel penelitian  $36,8 \pm 50,9$  ng/mL.

## 5.4 Korelasi Jumlah Trombosit dengan Kadar Prokalsitonin

Uji normalitas data dengan uji Saphiro-Wilk dilakukan terhadap jumlah trombosit dengan kadar prokalsitonin sebelum dikorelasikan. Hasil uji normalitas terhadap jumlah trombosit dengan kadar prokalsitonin didapatkan nilai  $p < 0,05$ , menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan transformasi log pada jumlah trombosit dan kadar prokalsitonin data tetap tidak terdistribusi normal. Maka didapatkan analisis non-parametrik yaitu distribusi data tidak normal terhadap jumlah trombosit dengan kadar prokalsitonin. Dilakukan uji korelasi

Spearman Rho karena data tidak terdistribusi normal. Didapatkan  $p = 0,222$  ( $p > 0,05$ ).

Uji korelasi Spearman Rho terhadap jumlah trombosit dengan kadar prokalsitonin pada pasien sepsis di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan korelasi positif lemah ( $r = 0,286$ ), namun hasil ini tidak bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ). Analisis ini menunjukkan jumlah trombosit meningkat diikuti dengan peningkatan kadar prokalsitonin (gambar 5.1)



**Gambar 5.1 Scatterplot Korelasi Jumlah Trombosit dengan Kadar PCT**

Gambar 5.1 menunjukkan arah korelasi positif lemah. Dari hasil analisis tidak terdapat korelasi antara jumlah trombosit dengan kadar PCT pada pasien sepsis di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang dan hipotesis ditolak.