

B A B 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil penelitian pendahuluan

- 5.1.1 Penelitian kedokteran nuklir pada titik akupunktur. Dengan suntikan bahan radioaktif isotop teknesium perteknetat (ITP), kemudian dilacak dengan bantuan kamera gamma pada manusia (*volunter*) dan hewan coba kelinci menghasilkan data adanya migrasi spesifik ITP. Migrasi ITP dari titik akupunktur lebih cepat dibanding dengan titik kontrol dengan dosis dan waktu pemberian suntikan yang sama (Saputra, 1992).
- 5.1.2 Penelitian biofisika (Voll, 1976; Suhariningsih, 1994 & 1997) menunjukkan bahwa titik akupunktur mempunyai sifat fisika hambatan rendah dan tegangan tinggi dibanding titik kontrol.
- 5.1.3 Penelitian peranan ion kalsium pada hantaran rangsang titik akupunktur (Saputra, 1995). Pemberian cairan verapamil sebagai penghambat transportasi ion kalsium dinding sel lebih berpengaruh pada titik akupunktur dibanding dengan titik kontrol pada hewan coba kelinci.

5.2 Membuktikan keberadaan titik akupunktur

5.2.1 Beda tegangan listrik titik akupunktur no.49 kiri tanpa blok dengan titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri tanpa blok terhadap titik referensi no.16.

Pada analisis statistik beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri tanpa blok dengan titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri tanpa blok memberikan hasil pengujian seperti pada Lampiran 9 dan diringkas menjadi Tabel 5.2.1

Tabel 5.2.1.

Hasil uji beda tegangan listrik titik akupunktur no.49 kiri tanpa blok dengan titik kontrol kiri tanpa blok terhadap titik referensi no.16

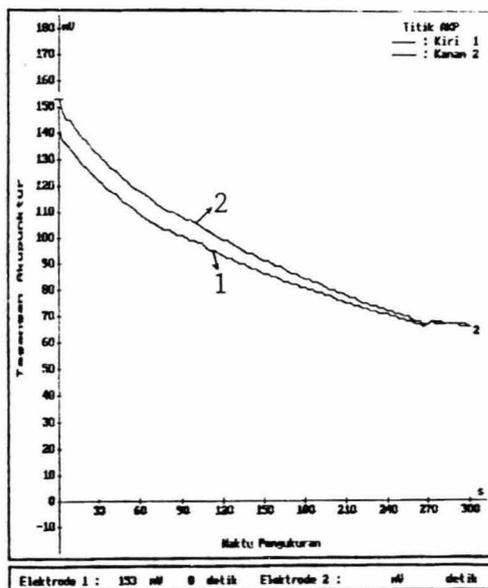
Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik akupunktur tanpa perlakuan	51.38 \pm 91.31
Titik kontrol tanpa perlakuan	92.13 \pm 61.96

$$t = -10.50 \quad db = 16,14 \quad p = 0,001$$

Dari hasil uji "t" terlihat bahwa antara beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri dan titik kontrol (bukan titik akupunktur) tanpa perlakuan memberikan beda sangat nyata pada $p < 0,01$

Arti dari analisis ini adalah beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri dibanding dengan titik kontrol terhadap titik referensi no. 16 berbeda dalam hal beda tegangan listrik titik akupunktur lebih rendah dengan grafik yang halus menurun dengan landai, sedangkan pada titik kontrol tampak grafik yang tidak teratur, fluktuasi dan tidak memberikan profil yang sama pada sampel yang ada (Lampiran 1A)

Keterangan gambar :
 Elektrode 1 = kiri
 Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.2.2 (Lampiran : 1A)
 Profil beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri
 dan kanan tanpa blok terhadap titik referensi no. 16

Dari hasil uji “t” membuktikan bahwa antara beda tegangan listrik titik akupunktur kiri dan kanan tanpa diberi blok sama, tidak berbeda nyata ($p > 0,01$)

Arti dari analisis ini adalah beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri dan kanan terhadap titik referensi no. 16 mempunyai profil yang sama.

5.2.3 Pengukuran beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur) terhadap titik referensi no. 16

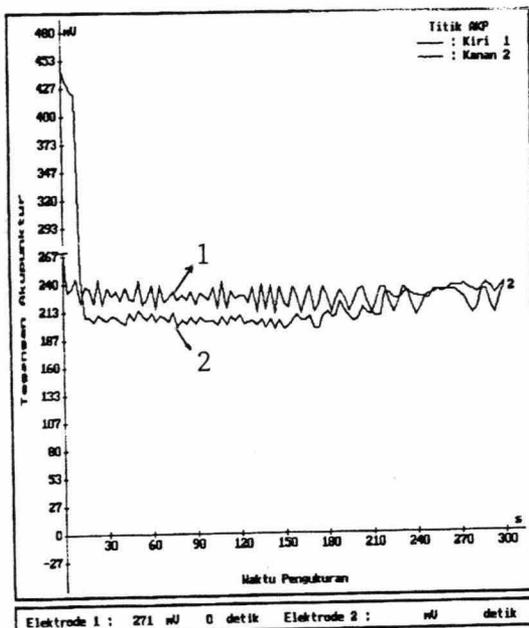
Gambaran grafik menunjukkan garis fluktuasi, tidak kontinyu dengan semua pengukuran sejajar dan hampir berhimpit. Hasil pengujian seperti pada Lampiran 4 diringkas menjadi Tabel 5.2.3

Tabel 5.2.3
 Beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri dan kanan terhadap titik referensi no. 16.

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik kontrol kiri	92,13 ± 61,96
Titik kontrol kanan	96,03 ± 62,42

$t = -1.26$ $db = 1613.97$ $p = 0,208$

Keterangan gambar :
 Elektrode 1 = kiri
 Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.2.3 (Lampiran : 4A)
 Profil beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri dan kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Dari hasil uji statistik profil beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri dan kanan terhadap titik referensi no. 16, tidak berbeda nyata dengan $p > 0,01$

Arti dari analisis ini adalah profil beda tegangan listrik titik kontrol kiri dan kanan terhadap titik referensi no. 16 adalah sama.

5.3 Pembuktian aktivitas titik akupunktur dan titik kontrol

5.3.1 Pengukuran beda aktivitas dengan analisis absolut

5.3.1.1 Pengaruh verapamil terhadap titik akupunktur no.49

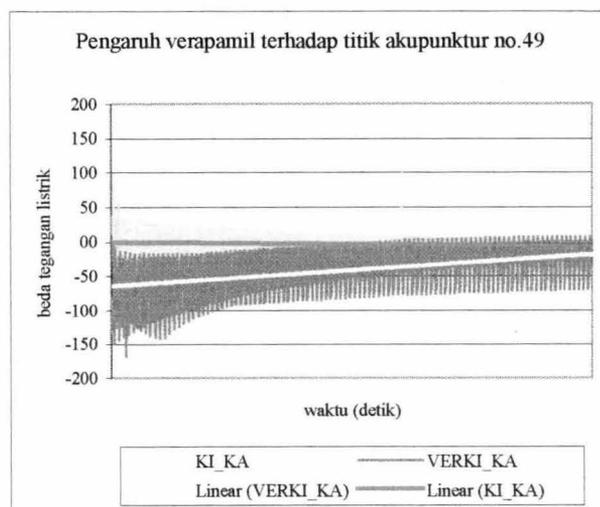
Pengukuran beda tegangan listrik pada titik akupunktur no.49 tanpa intervensi dengan beda tegangan listrik titik akupunktur no.49 setelah suntikan 0,1 ml cairan verapamil 2 mg/ml memberikan hasil pengujian seperti pada Lampiran 11 diringkas menjadi Tabel 5.3.1.1

Tabel 5.3.1.1

Beda tegangan listrik relatif titik akupunktur no.49 dengan verapamil dan titik akupunktur no.49 tanpa verapamil terhadap titik referensi no.16

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik akupunktur blok verapamil	$-41,86 \pm 34,50$
Titik akupunktur tanpa blok	$-3,01 \pm 17,25$

$$t = -29,31 \quad db = 1206,95 \quad p = 0,001$$



Gambar 5.3.1.1

Beda tegangan listrik relatif titik akupunktur no.49 dengan verapamil dan titik akupunktur no.49 tanpa verapamil terhadap titik referensi no.16

Keterangan gambar : Ki_Ka : titik akupunktur no.49 tanpa verapamil(daerah kuning)
 Verki_ka : titik akupunktur no.49 dengan verapamil(daerah hijau)
 Garis putih : tren titik akupunktur no.49 dengan verapamil
 Garis merah : tren titik akupunktur no.49 tanpa verapamil

Dari gambar tampak garis tren titik akupunktur no.49 dengan verapamil (garis putih) lebih rendah dari tren titik akupunktur no.49 tanpa verapamil (garis merah) menunjukkan bahwa verapamil mempengaruhi aktivitas titik akupunktur no.49

Dari hasil uji “t” terlihat bahwa $p < 0,01$ menunjukkan perbedaan yang sangat nyata antara beda tegangan listrik titik akupunktur no.49 setelah suntikan 0,1 ml verapamil 2mg/ml dan titik akupunktur no.49 tanpa verapamil. Ini membuktikan aktivitas titik akupunktur pada pemberian blok verapamil positif menurun dan berbeda dengan tanpa verapamil.

5.3.1.2 Pengaruh ITP terhadap titik akupunktur no.49

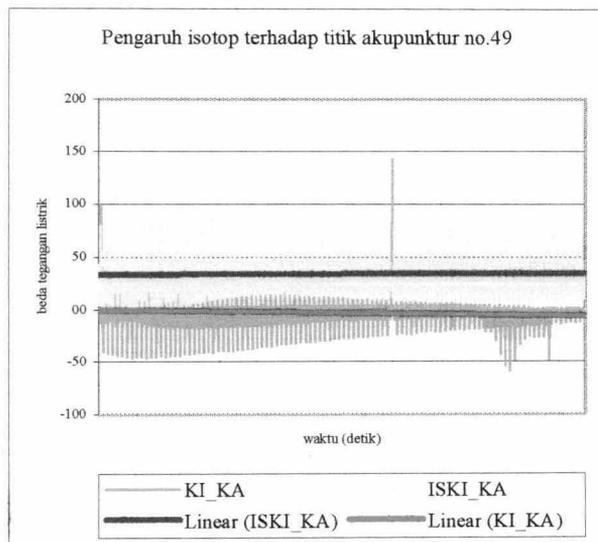
Pengukuran beda tegangan listrik pada titik akupunktur no.49 tanpa intervensi dengan beda tegangan listrik titik akupunktur no.49 setelah suntikan 0,1 ml cairan ITP $50\mu\text{Ci}$ terhadap titik referensi no.16 memberikan hasil pengujian seperti pada Lampiran 12 diringkas menjadi Tabel 5.3.1.2

Tabel 5.3.1.2

Beda tegangan listrik relatif titik akupunktur no.49 dengan ITP dan titik akupunktur no.49 tanpa ITP terhadap titik referensi no.16

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm \text{SD}$
Titik akupunktur blok ITP	$34,41 \pm 26,06$
Titik akupunktur tanpa blok	$-3,01 \pm 17,25$

$$t = 34,03 \quad \text{db} = 1400,20 \quad p = 0,001$$



Gambar 5.3.1.2

Beda tegangan listrik relatif titik akupunktur no.49 dengan ITP dan titik akupunktur no.49 tanpa ITP terhadap titik referensi no.16

Keterangan gambar : Ki_ka : titik akupunktur no.49 tanpa ITP (daerah biru)
 $Iski_ka$: titik akupunktur no.49 dengan ITP (daerah kuning)
 Garis biru : tren titik akupunktur no.49 dengan ITP
 Garis merah : tren titik akupunktur no.49 tanpa ITP

Dari gambar tampak garis tren titik akupunktur no.49 dengan ITP (garis biru) lebih tinggi dari tren titik akupunktur no.49 tanpa ITP (garis merah) menunjukkan bahwa ITP mempengaruhi aktivitas titik akupunktur no.49

Dari hasil uji "t" terlihat bahwa $p < 0,01$ menunjukkan perbedaan yang sangat nyata antara beda tegangan listrik titik akupunktur no.49 setelah suntikan ITP berarti terbukti aktivitas titik akupunktur pada pemberian blok ITP positif meningkat dan memberikan perbedaan yang sangat nyata. Dari gambar tampak tren titik akupunktur no.49 dengan ITP (garis biru) lebih tinggi dibanding tren titik akupunktur no.49 tanpa ITP (garis merah).

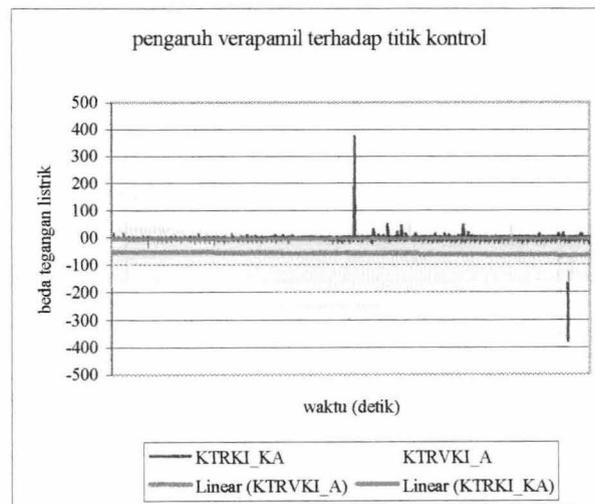
5.3.1.3 Pengaruh verapamil terhadap titik kontrol

Pengukuran beda tegangan listrik pada titik kontrol tanpa intervensi dengan beda tegangan listrik titik kontrol setelah suntikan cairan 0,1 ml verapamil 2 mg/ml terhadap titik referensi no.16 menunjukkan hasil pengujian seperti pada Lampiran 13 diringkas menjadi Tabel 5.3.1.3

Tabel 5.3.1.3
Beda tegangan listrik relatif titik kontrol dengan verapamil dan titik kontrol tanpa verapamil terhadap titik referensi no.16

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik kontrol blok verapamil	-59,34 ± 61,62
Titik kontrol tanpa blok	-3,89 ± 22,14

$$t = -24,07 \quad db = 1012,02 \quad p = 0,001$$



Gambar 5.3.1.3
Beda perubahan beda tegangan listrik relatif titik kontrol dengan verapamil dan titik kontrol tanpa verapamil terhadap titik referensi no.16

Keterangan gambar : Ktrki_ka : titik kontrol tanpa verapamil (daerah biru)
Ktrvki_ka : titik kontrol dengan verapamil (daerah kuning)
Garis hijau : tren titik kontrol dengan verapamil
Garis merah : tren titik kontrol tanpa verapamil

Dari gambar tampak garis tren titik kontrol dengan verapamil (garis hijau) lebih rendah dari tren titik kontrol tanpa verapamil (garis merah) menunjukkan bahwa verapamil menurunkan aktivitas titik akupunktur no.49

Dari hasil uji “t” terlihat bahwa $p < 0,01$ menunjukkan perbedaan yang sangat nyata antara beda tegangan listrik titik kontrol setelah suntikan 0,1 ml verapamil 2mg/ml dan titik kontrol tanpa verapamil berarti terbukti aktivitas titik kontrol pada pemberian blok verapamil positif menurun secara sangat nyata.

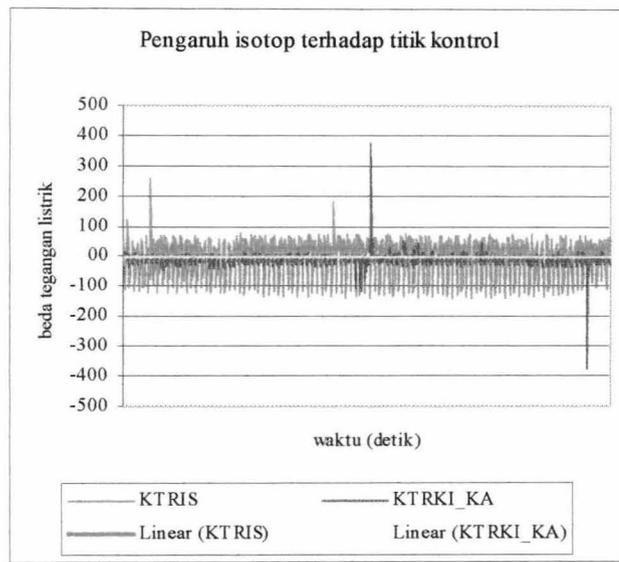
5.3.1.4 Pengaruh ITP terhadap titik kontrol

Pengukuran beda tegangan listrik pada titik kontrol tanpa intervensi dengan beda tegangan listrik titik kontrol setelah suntikan cairan 0,1 ml ITP 50 μ Ci terhadap titik referensi no.16 memberikan hasil pengujian seperti pada Lampiran 14 diringkas menjadi Tabel 5.3.1.4

Tabel 5.3.1.4
Beda tegangan listrik relatif titik kontrol dengan ITP dan titik kontrol tanpa ITP terhadap titik referensi no.16

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik kontrol blok ITP	-2,15 \pm 60,81
Titik kontrol tanpa blok	-3,89 \pm 22,14

$$t = 0,76 \quad db = 1017,28 \quad p = 0,446$$



Gambar 5.3.1.4
Beda tegangan listrik relatif titik kontrol dengan ITP dan titik kontrol tanpa ITP terhadap titik referensi no.16

Keterangan gambar : Ktris : titik kontrol dengan ITP (daerah biru)
Ktrki ka : titik kontrol tanpa ITP (daerah ungu)
Garis merah : tren titik kontrol dengan ITP
Garis kuning : tren titik kontrol tanpa ITP

Dari gambar tampak garis tren beda tegangan listrik titik kontrol dengan ITP (garis merah) berhimpit dari garis tren beda tegangan listrik titik kontrol tanpa ITP (garis kuning) menunjukkan bahwa ITP tidak mempengaruhi aktivitas titik kontrol.

Dari hasil uji “t” terlihat bahwa $p > 0,01$ tidak menunjukkan beda yang nyata antara beda tegangan listrik titik kontrol setelah suntikan ITP dan tanpa suntikan ITP berarti aktivitas titik kontrol pada pemberian blok ITP positif tidak berubah.

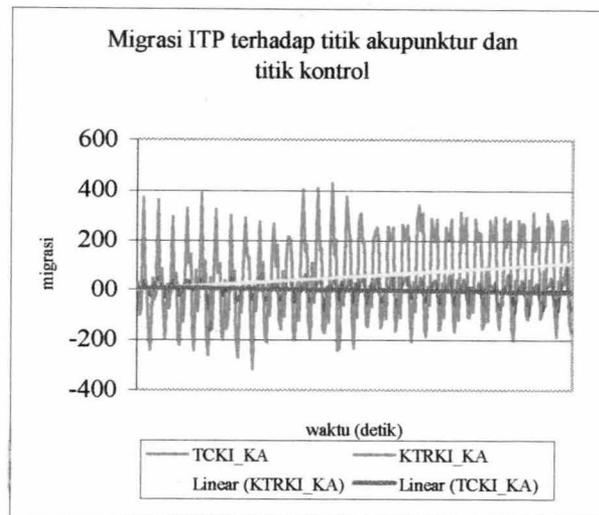
5.3.1.5 Pengukuran beda aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no.49 dan titik kontrol

Pengamatan aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no.49 dan titik kontrol terlihat pada Lampiran 15 dan Tabel 5.3.1.5

Tabel 5.3.1.5
Beda aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no.49 dan titik kontrol

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik akupunktur blok ITP	$-0,99 \pm 35,32$
Titik kontrol blok ITP	$54,03 \pm 179,94$

$t = 4,65$ $db = 257,40$ $p = 0,001$



Gambar 5.3.1.5
Beda aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no.49 dan titik kontrol

Keterangan gambar : Tcki_ka : titik akupunktur no.49 dengan ITP (daerah merah)
 Ktrki_ka : titik kontrol dengan ITP (daerah hijau)
 Garis kuning : tren titik kontrol dengan ITP
 Garis biru : tren titik akupunktur dengan ITP

Dari gambar tampak garis tren titik akupunktur no.49 dengan ITP (garis biru) datar dimana tren titik kontrol dengan ITP (garis kuning) lebih tinggi menunjukkan bahwa aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no.49 lebih tinggi daripada titik kontrol.

Pada analisis statistik menunjukkan perbedaan nyata aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no.49 lebih tinggi dibanding titik kontrol dengan $p < 0,01$

5.3.2 Pengukuran beda aktivitas dengan analisis probabilitas

5.3.2.1 Pengaruh verapamil terhadap beda tegangan listrik titik akupunktur no.49

Pengukuran beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 dalam rentang waktu 5 menit dilakukan setiap 3 detik. 60 detik sebelum pengukuran dilakukan suntikan cairan 0,1 ml verapamil 2 mg/ml dalam titik akupunktur no. 49 kiri. Gambaran grafik yang diperoleh menunjukkan grafik turun dengan profil landai. Awal grafik sebelah kiri tampak lebih rendah dari sebelah kanan dan akhir grafik profil kiri lebih rendah dari sebelah kanan. Hasil pengujian seperti pada Lampiran 2 diringkas menjadi Tabel 5.3.2.1

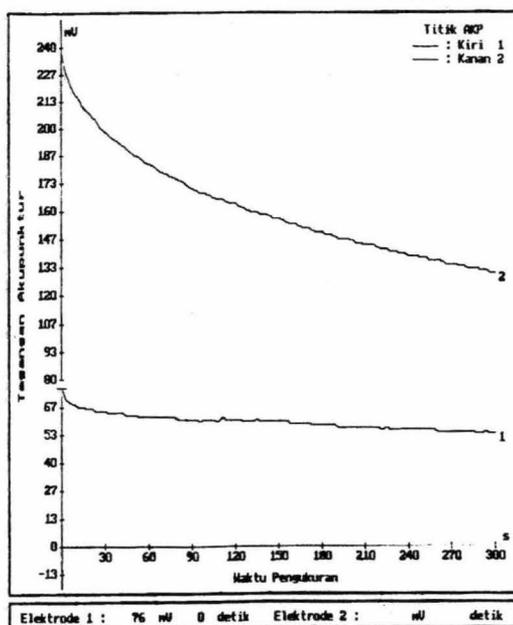
Tabel 5.3.2.1

Beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri setelah suntikan verapamil di banding dengan titik akupunktur no.49 kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik akupunktur blok verapamil	40.16 \pm 17.09
Titik akupunktur tanpa blok	82.03 \pm 34,36

$$t = 31.01 \quad db = 1183.60 \quad p = 0,001$$

Keterangan gambar
 Elektrode 1 = kiri
 Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.3.2.1 (Lampiran : 2A)

Profil beda tegangan listrik titik akupunktur no.49 kiri blok 0,1 ml verapamil 2 mg/ml dan kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Dari hasil uji “t” terlihat bahwa $p < 0,01$ menunjukkan perbedaan yang sangat nyata antara profil beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri setelah suntikan 0,1ml verapamil 2 mg/ml; berarti aktivitas titik akupunktur pada pemberian blok verapamil positif dan memberikan beda.

Arti dari analisis ini tampak aktivitas titik akupunktur no. 49 kiri menurun dengan pemberian blok penghambat ion kalsium verapamil.

5.3.2.2 Pengaruh ITP terhadap beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49

Beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 karena pengaruh ITP dalam rentang waktu 5 menit di lakukan setiap 3 detik. 60 detik sebelum pengukuran disuntikkan 0,1 ml ITP 50 μ Ci pada titik akupunktur no. 49 kiri, sedangkan no.49 kanan tidak diberi

perlakuan. Hasil pengukuran menunjukkan profil beda pada sebelah kiri lebih tinggi dari sebelah kanan. Hasil pengujian seperti pada Lampiran 3 diringkas menjadi Tabel 5.3.2.2

Tabel 5.3.2.2

Beda tegangan listrik akupunktur no.49 kiri setelah suntikan 0,1 ml ITP 50 μ Ci di banding titik akupunktur no. 49 kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik akupunktur blok ITP	115.59 \pm 61.44
Titik akupunktur tanpa blok	81.18 \pm 58.91

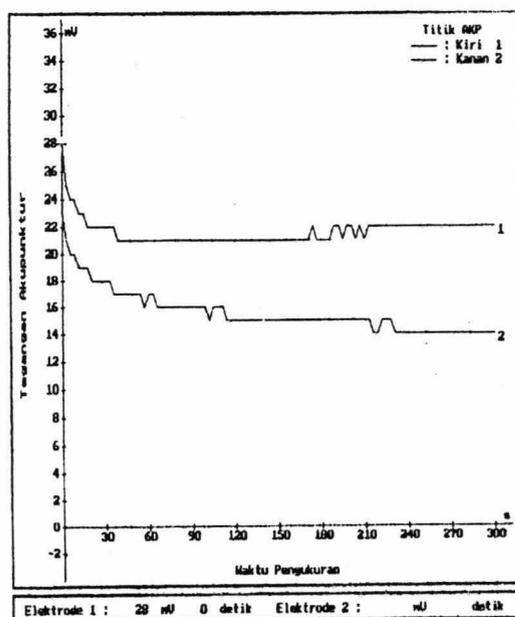
$t = -14,95$

$db = 1611.7$ $p = 0,001$

Keterangan gambar

Elektrode 1 = kiri

Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.3.2.2 (Lampiran : 3A)

Profil beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri blok 0,1 ml ITP 50 μ Ci dan kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Hasil uji statistik profil beda tegangan listrik titik akupunktur no. 49 kiri setelah suntikan cairan 0,1 ml ITP 50 μ Ci adalah peningkatan beda tegangan listrik sisi

perlakuan (kiri) terhadap sisi kontrol (kanan). Aktivitas titik akupunktur dengan pemberian ITP adalah positif yang meningkatkan perbedaan tegangan secara sangat nyata ($p < 0,01$)

Dari pengujian tampak aktivitas titik akupunktur no. 49 meningkat dengan pemberian blok ITP.

5.3.2.3 Pengaruh verapamil terhadap beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur)

Beda tegangan listrik titik kontrol kiri yang sebelumnya diberi suntikan cairan 0,1 ml verapamil 2 mg/ml dibandingkan dengan titik kontrol sisi kanan tanpa perlakuan menunjukkan hasil pengujian seperti pada Lampiran 5 diringkas menjadi Tabel 5.3.2.3.

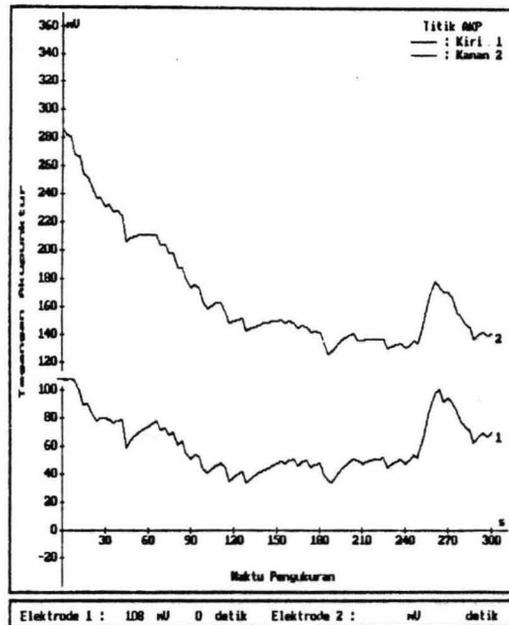
Tabel 5.3.2.3

Beda tegangan listrik titik kontrol kiri yang sebelumnya diberi suntikan cairan 0,1 ml verapamil 2 mg/ml dibandingkan dengan titik kontrol sisi kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik kontrol blok verapamil	62.36 \pm 32.48
Titik kontrol tanpa blok	121.71 \pm 67.51

$$t = 21.51 \quad db = 1161.60 \quad p = 0,001$$

Keterangan gambar
 Elektrode 1 = kiri
 Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.3.2.3 (Lampiran : 5A)

Profil beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri dengan blok verapamil dan titik kontrol kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Uji statistik menunjukkan beda sangat nyata ($p < 0,01$) antara titik kontrol yang dipengaruhi oleh verapamil dengan titik kontrol tanpa verapamil. Bentuk grafik yang terjadi tetap fluktuasi dengan makna aktivitas bukan titik akupunktur pada pemberian verapamil adalah menurun.

Dari pengujian tampak aktivitas titik kontrol menurun dengan pemberian blok penghambat ion kalsium verapamil

5.3.2.4 Pengaruh ITP terhadap beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri dan kanan

Beda tegangan listrik pada titik kontrol sebelah kiri yang disuntik 0,1 ml ITP 50 μ Ci dan sebelah kanan tanpa perlakuan dalam waktu 5 menit dengan interval 3 detik menunjukkan hasil pengujian seperti pada Lampiran 6 di ringkas menjadi Tabel 5.3.2.4.

Tabel 5.3.2.4

Beda tegangan listrik titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri setelah suntikan ITP 0,1 ml 50 μ Ci dibanding titik kontrol sebelah kanan terhadap titik referensi no.16

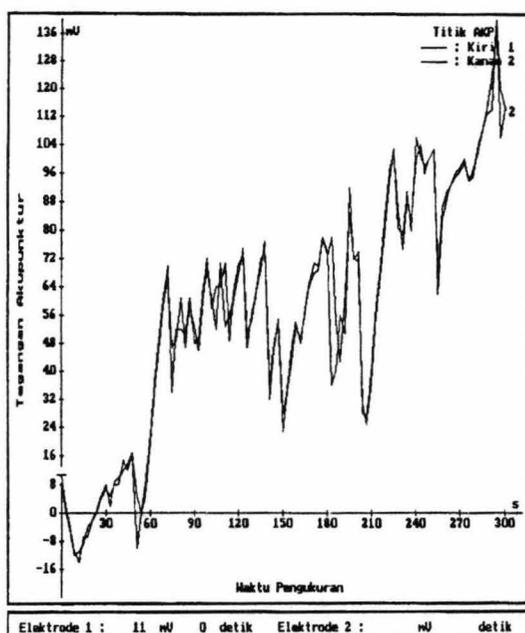
Kelompok	Beda tegangan listrik (mV) $\bar{x} \pm SD$
Titik kontrol blok ITP	169.09 \pm 40.10
Titik kontrol tanpa blok	171.24 \pm 49.01

$t = 0,97$ $db = 1553.20$ $p = 0,333$

Keterangan gambar

Elektrode 1 = kiri

Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.3.2.4 (Lampiran : 6A)
 Profil beda tegangan listrik titik kontrol kiri blok ITP dan kanan tanpa blok terhadap titik referensi no.16

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang nyata ($p > 0,01$) beda tegangan listrik titik kontrol sebelah kiri dengan titik kontrol sebelah kanan. Dari pengujian tampak aktivitas titik kontrol tidak berubah dengan pemberian blok ITP.

5.3.2.5 Beda aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no.49 kiri dan titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri

Pengamatan migrasi ITP dari titik no. 49 dan titik kontrol menunjukkan hasil seperti pada Lampiran 10 dan Tabel 5.3.2.5. Dalam analisis statistik, didapatkan beda aktivitas migrasi ITP titik akupunktur no. 49 kiri dan titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri tanpa perlakuan sesuai dengan Lampiran 10 dan diringkas menjadi Tabel 5.3.2.5.

Tabel 5.3.2.5
Beda aktivitas migrasi ITP titik akupunktur no. 49 dan titik kontrol.

Kelompok	Beda aktivitas migrasi ITP (cpm) $\bar{x} \pm SD$
Titik kontrol kiri	567.01 ± 85.53
Titik akupunktur kiri	339.15 ± 87.69

$$t = 28.82 \quad db = 477.70 \quad p = 0,001$$

Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan sangat nyata ($p < 0,01$) antara aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no. 49 kiri dan titik kontrol (bukan titik akupunktur) kiri tanpa blok.

Dari pengujian tampak aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no. 49 kiri adalah lebih tinggi dibanding dengan aktivitas migrasi ITP titik kontrol dengan menurunnya sisa cacah ITP per menit (cpm).

5.3.2.6 Pemeriksaan aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no. 49 kiri dan kanan

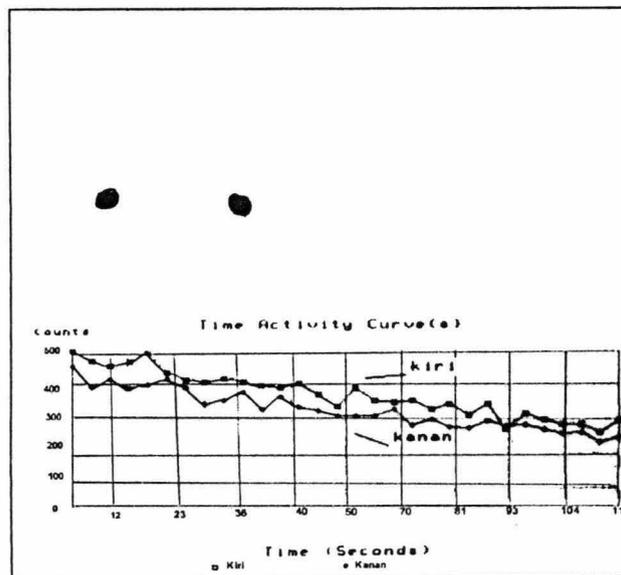
Pengamatan aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no. 49 kiri dan kanan menunjukkan hasil pengujian seperti pada Lampiran 7 diringkas menjadi Tabel 5.3.2.6.

Tabel 5.3.2.6
Beda aktivitas migrasi ITP (cpm) pada titik akupunktur no. 49 kiri dan kanan

Kelompok	Beda aktivitas migrasi ITP (cpm) $\bar{x} \pm SD$
Titik akupunktur kiri	341.62 \pm 76.27
Titik akupunktur kanan	339.15 \pm 87.69

$$t = 0,33 \quad db = 468,98 \quad p = 0,741$$

Keterangan gambar :
Elektrode 1 = kiri
Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.3.2.6. (Lampiran : 7A)

Beda aktivitas migrasi ITP (cpm) pada titik akupunktur no.49 kiri dan kanan

Pada analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan ($p > 0,01$) aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no. 49 kiri dan kanan.

Dari pengujian tampak aktivitas migrasi ITP pada titik akupunktur no. 49 kiri dan kanan adalah sama tinggi dan tidak berbeda

5.3.2.7 Pemeriksaan aktivitas ITP pada titik kontrol (bukan titik akupunktur)

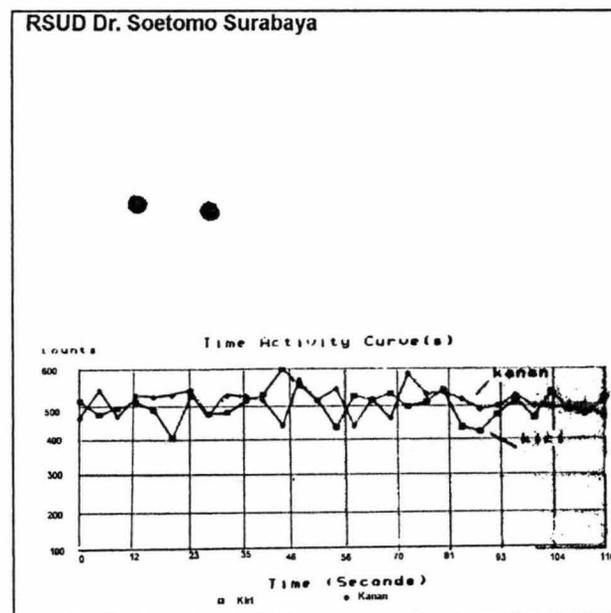
Pengamatan aktivitas migrasi ITP pada titik kontrol kiri dan kanan menunjukkan hasil pengujian seperti pada Lampiran 8 diringkas menjadi Tabel 5.3.2.7.

Tabel 5.3.2.7
Beda aktivitas migrasi ITP (cpm) pada titik kontrol
(bukan titik akupunktur) kiri dan kanan

Kelompok	Beda aktivitas migrasi ITP (cpm) $\bar{x} \pm SD$
Titik kontrol kiri	567.01 \pm 85.53
Titik kontrol kanan	512.97 \pm 169.47

$$t = -4,41 \quad db = 353,31 \quad p = 0,001$$

Keterangan gambar
Elektrode 1 = kiri
Elektrode 2 = kanan



Gambar 5.3.2.7 (Lampiran : 8A)
Beda aktivitas migrasi ITP (cpm) pada titik kontrol
(bukan titik akupunktur) kiri dan kanan

Analisis statistik menunjukkan beda yang sangat nyata ($p < 0,01$) antara aktivitas migrasi ITP titik kontrol (bukan titik akupunktur) sisi kiri dan sisi kanan setelah suntikan 0,1 ml ITP 50 μ Ci