

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Distribusi Jenis Kelamin Pasien LLA dan Kelompok kontrol

Distribusi data sampel berdasarkan jenis kelamin dan kelompok penelitian yang terdiri dari kelompok pasien LLA sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang yang diambil pada bulan Oktober hingga Desember 2014 di divisi anak Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. Berikut data disajikan pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien LLA dan Kelompok kontrol

No	Keterangan	n	%
1	Pasien LLA		
	pasien LLA laki – laki	7	70
	pasien LLA perempuan	3	30
	Jumlah	10	100
2	Kelompok kontrol		
	responden laki - laki	8	80
	responden perempuan	2	20
	Jumlah	10	100

(Data Primer, 2014)

Tabel di atas memperlihatkan dua subjek penelitian yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok pertama adalah pasien LLA sejumlah 10 orang dengan pasien laki – laki sebanyak 7 orang (70%) dan pasien perempuan sebanyak 3 orang (30%). Sedangkan kelompok kedua adalah kelompok kontrol (normal) sejumlah 10 orang dengan responden normal laki – laki sebanyak 8 orang (80%) dan responden normal perempuan sebanyak 2 orang (20%).

5.2 Data Distribusi Usia Pasien LLA dan Kelompok kontrol

Adapun distribusi data sampel berdasarkan usia pada masing – masing kelompok disajikan pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Usia Pasien LLA dan Kelompok kontrol

Umur	Pasien LLA		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
1 – 5 tahun	5	50%	0	0%
6 – 10 tahun	5	50%	2	20%
11 – 16 tahun	0	0%	8	80%
Total	10	100%	10	100%

(Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa usia sampel pasien LLA terbagi rata (50%) diantara usia 1 – 5 tahun dan 6 – 10 tahun. Sedangkan pada Kelompok kontrol sebagian besar diantara 11 – 16 tahun (80%).

5.3 Distribusi Usia dan Tipe LLA Menurut Klasifikasi FAB (French – American – British)

Adapun distribusi data sampel berdasarkan usia dan tipe LLA menurut klasifikasi FAB (French – American – British) pada masing – masing kelompok disajikan pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Usia dan Tipe LLA Menurut Klasifikasi FAB

Umur	Tipe LLA menurut klasifikasi FAB			Total
	L1	L2	L3	
1 – 5	6	0	0	6
6 – 10	3	1	0	4
10 – 16	0	0	0	0
Total	9	1	0	10

(Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Tipe LLA menurut klasifikasi FAB yang paling banyak jumlahnya adalah tipe L1 (n=9) dibandingkan dengan tipe L2 (n = 1) sedangkan pada tipe L3 tidak ditemukan sama sekali (n = 0). Sebagian besar kasus LLA terjadi pada rentang usia 1 – 5 tahun (60%).

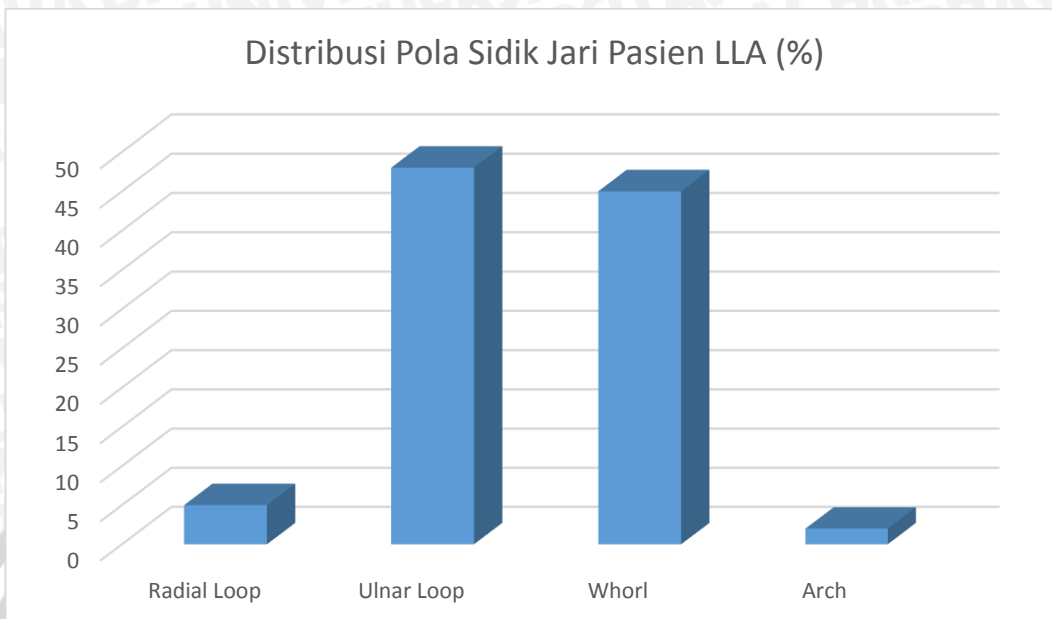
5.4 Hasil Pengamatan Pola Sidik Jari Pasien LLA dan Kelompok kontrol

Pengamatan pola sidik jari dari sampel dermatoglifi yang diambil pada pasien LLA dan Kelompok kontrol dilakukan pada empat pola utama sidik jari yaitu *Arch*, *Radial Loop*, *Ulnar Loop*, dan *Whorl*. Distribusi pola sidik jari pada kelompok pasien LLA disajikan dalam tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Pola Sidik Jari Pasien LLA

	Digiti Sinister					Digiti Dexter					Jumlah	%
	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V		
Radial Loop	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	5
Ulnar Loop	4	3	6	4	7	6	2	7	4	5	48	48
Whorl	5	7	3	5	2	4	6	3	6	4	45	45
Arch	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2
Jumlah	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100

(Data Primer, 2014)



Gambar.8 Distribusi Pola Sidik Jari Pasien LLA

Tabel dan gambar diagram diatas menyajikan distribusi tipe pola sidik jari tangan dan pada kelompok pasien LLA frekuensi pola yang sering muncul adalah *Ulnar Loop* (48%), lalu yang kedua adalah *Whorl* (45%), diikuti dengan *Radial Loop* (5%) dan *Arch* (2%).

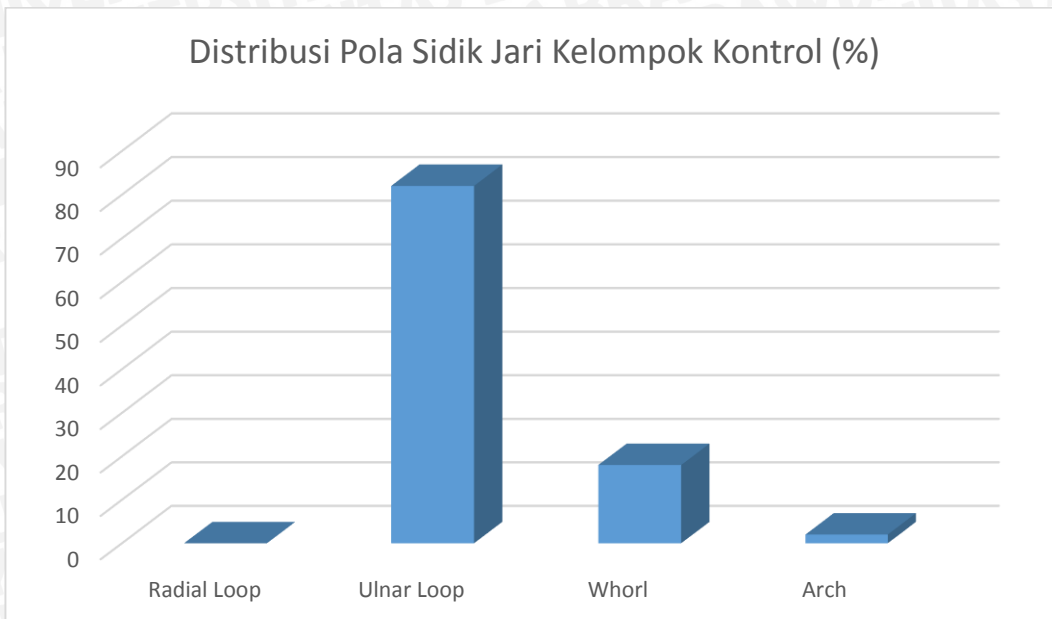
Adapun distribusi pola sidik jari pada kelompok kontrol disajikan dalam tabel 6 berikut:

Tabel 6. Distribusi Pola Sidik Jari Kelompok kontrol

	Digiti Sinister					Digiti Dexter					Jumlah	%
	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V		
Radial Loop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulnar Loop	9	7	9	8	8	6	8	10	8	6	82	82
Whorl	1	3	1	2	2	4	2	0	2	4	18	18
Arch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100

(Data Primer, 2014)





Gambar.9 Distribusi Pola Sidik Jari Kelompok Kontrol

Tabel diatas menyajikan distribusi tipe pola sidik jari tangan dan pada kelompok kontrol frekuensi pola yang sering muncul adalah *Ulnar Loop* (82%), lalu yang kedua adalah *Whorl* (18%), dilanjutkan dengan *Radial Loop* (0%) dan *Arch* (0%).

Analisis statistik yang digunakan adalah uji non parametrik *Crosstab Chi Square* bila memenuhi syarat yaitu sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Apabila syarat tidak terpenuhi maka digunakan uji alternatifnya yaitu berupa uji pasti Fisher (*Fisher Exact Test*). Hasil pengolahan uji *Chi Square* dan uji pasti Fisher disajikan dalam tabel 7 - 16 sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Sinister V*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	1	10%	4	40%	5	50%	0	0%	0.057
Kontrol	0	0%	9	90%	1	10%	0	0%	

Tabel 8. Hasil Uji Chi Square *Digiti Sinister IV*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	0	0%	3	30%	7	70%	0	0%	0.089
Kontrol	0	0%	7	70%	3	30%	0	0%	

Tabel 9. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Sinister III*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	1	1%	6	60%	3	30%	0	0%	0.303
Kontrol	0	0%	9	90%	1	10%	0	0%	

Tabel 10. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Sinister II*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	1	1%	4	40%	5	50%	0	0%	0.170
Kontrol	0	0%	8	80%	2	20%	0	0%	

Tabel 11. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Sinister I*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	1	1%	7	70%	2	20%	0	0%	1.000
Kontrol	0	0%	8	80%	2	20%	0	0%	

Tabel 12. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Dexter I*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	0	0%	6	60%	4	40%	0	0%	1.000
Kontrol	0	0%	6	60%	4	40%	0	0%	

Tabel 13. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Dexter II*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	1	10%	2	20%	6	60%	1	10%	0.033
Kontrol	0	0%	8	80%	2	20%	0	0%	

Tabel 14. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Dexter III*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	0	0%	7	70%	3	30%	0	0%	0.211
Kontrol	0	0%	10	100%	0	0%	0	0%	

Tabel 15. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Dexter IV*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	0	0%	4	40%	6	60%	0	0%	0.85
Kontrol	0	0%	8	80%	2	20%	0	0%	

Tabel 16. Hasil Uji Pasti Fisher *Digiti Dexter V*

	Tipe Pola Dermatoglifi								P
	Radial Loop		Ulnar Loop		Whorl		Arch		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LLA	0	0%	5	50%	4	40%	1	10%	0.141
Kontrol	0	0%	9	90%	1	10%	0	0%	

Analisis perbandingan pola sidik jari pasien LLA dan kelompok kontrol menggunakan uji *Chi Square* dan uji pasti Fisher (*Fisher Exact Test*) dinyatakan memiliki perbedaan signifikan jika nilai $p < 0,05$, sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat perbedaan signifikan proporsi pola sidik jari antara pasien LLA dan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 7 hingga 15 dapat dilihat bahwa pada jari II *dexter* nilai p yang didapat adalah 0,033 ($p < 0.05$) sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan signifikan proporsi pola sidik jari pada jari II *dexter* antara pasien LLA dengan kelompok kontrol. Sedangkan pada kesembilan jari lainnya didapatkan bahwa nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pola sidik jari pada jari tangan kanan (*dexter*) I,III,IV, dan seluruh jari pada tangan kiri (*sinister*) pada pasien LLA dan kelompok kontrol.

5.5 Hasil Pengamatan Hitung Sulur Jari Pasien LLA dan Kelompok kontrol

Pengamatan hitung sulur sidik jari dilakukan dengan cara menghitung kemudian menganalisis perbandingan satu per satu sulur jari antara pasien LLA dan kelompok kontrol, serta penghitungan sulur interdigital juga dilakukan dengan menghitung sulur antara ridge a dan b (*a-b ridge count*). Selain itu, total hitung sulur sepuluh jari (TFRC) juga dianalisa perbedaannya antara pasien LLA dan kelompok kontrol. Hasil penghitungan jumlah sulur yang berupa data numerikal diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan uji non parametrik tidak berpasangan, *Mann Whitney* mengingat jumlah sampel yang terbatas ($n < 30$) (Santoso, 2014). Hasil penghitungan jumlah sulur dan pengolahan secara statistik menggunakan uji *Mann Whitney* disajikan dalam tabel 17 sebagai berikut:

Tabel 17. Hasil Uji Mann Whitney Hitung Sulur Sepuluh Jari dan Interdigital

Variabel	Mean ± S.D		P
	LLA	Kontrol	
Tangan Kanan			
FRCR 1 (Thumb)	17.4 ± 4.2	18.9 ± 5.5	0.362
FRCR 2 (Index)	9.5 ± 4.4	12.2 ± 4.2	0.147
FRCR 3 (Middle)	12.1 ± 2.8	12.2 ± 4.8	0.790
FRCR 4 (Ring)	15.8 ± 4.4	14.4 ± 4.9	0.270
FRCR 5 (Little)	8.5 ± 4.1	13.6 ± 5.3	0.048
a-b ridge count	35.7 ± 3.4	41.9 ± 8.1	0.116
Tangan Kiri			
FRCL 1 (Thumb)	17 ± 5.2	16.5 ± 5.1	0.909
FRCL 2 (Index)	13.5 ± 2.7	11.6 ± 3.9	0.209
FRCL 3 (Middle)	13.2 ± 2.8	10.7 ± 4.5	0.183
FRCL 4 (Ring)	11.4 ± 4.4	15.7 ± 5.6	0.103
FRCL 5 (Little)	11.2 ± 4.7	12.4 ± 3.1	0.324
a-b ridge count	35.7 ± 3.4	37.7 ± 5.3	0.003
Total Finger Ridge Count (TFRC)	125.6 ± 23.1	137.3 ± 39.8	0.545

(Data primer, 2014)

Analisis perbandingan hitung sulur pasien LLA dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney* dinyatakan memiliki perbedaan signifikan jika nilai $p < 0,05$, sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat perbedaan signifikan hitung sulur jari antara pasien LLA dan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 16 dapat dilihat bahwa pada hitung sulur jari kelingking kanan (FRCR 5) nilai p yang didapat adalah 0,048 ($p < 0.05$) sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan signifikan hitung sulur pada jari kelingking kanan antara pasien LLA dengan kelompok kontrol. Sedangkan pada kesembilan jari lainnya didapatkan bahwa nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan hitung sulur jari pada jari tangan kanan (FRCR I,II,III,IV), dan seluruh jari pada tangan kiri pada pasien LLA dan kelompok kontrol.

Untuk *Total Finger Ridge Count (TFRC)* nilai p yang didapat adalah 0,545 ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan signifikan total hitung sulur sepuluh jari antara pasien LLA dan kelompok kontrol. *A – b Ridge Count* interdigitalis pada tangan kiri menunjukkan nilai p sebesar 0,003 ($p < 0.05$) sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan signifikan hitung sulur a – b tangan kiri antara pasien LLA dan kelompok kontrol. Sedangkan a- b *Ridge Count*

interdigitalis pada tangan kanan didapatkan bahwa nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan hitung sulur a - b interdigitalis pada tangan kanan pasien LLA dan kelompok kontrol.

5.6 Hasil Pengamatan Sudut ATD Pasien LLA dan Kelompok kontrol

Pengamatan Sudut ATD dari sampel dermatoglifi yang diambil pada pasien LLA dan kelompok kontrol dilakukan dengan menghitung besar sudut ATD kedua tangan kanan dan kiri yang nantinya akan menghasilkan data numerikal yang selanjutnya diolah dan dianalisa secara statistik menggunakan uji non parametrik tidak berpasangan, *Mann Whitney* untuk mengetahui apakah ada perbedaan besar sudut ATD antara pasien LLA dan kelompok kontrol. Hasil penghitungan sudut ATD dan pengolahan secara statistik menggunakan uji *Mann Whitney* disajikan dalam tabel 18 sebagai berikut:

Tabel 18. Hasil Uji Mann Whitney Sudut ATD

	Mean \pm S.D		P
	LLA	Kontrol	
Sudut ATD Kanan	44.4 \pm 3.2	38.3 \pm 2.1	0.000
Sudut ATD Kiri	45.8 \pm 4.8	38.3 \pm 2.3	0.000

(Data primer, 2014)

Analisis perbandingan sudut ATD pasien LLA dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney* dinyatakan memiliki perbedaan signifikan jika nilai $p < 0,05$, sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat perbedaan signifikan sudut ATD antara pasien LLA dan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 16 dapat dilihat bahwa pada sudut ATD tangan kanan, nilai p yang didapat adalah 0,000 ($p < 0.05$) sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan signifikan sudut ATD pada tangan kanan antara pasien LLA dengan kelompok kontrol. Sedangkan sudut ATD tangan kiri didapatkan bahwa nilai p yang didapat adalah 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan sudut ATD tangan kanan, dan sudut ATD tangan kiri pada pasien LLA dan kelompok kontrol.