

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Peneliti melakukan penelitian mengenai Perbedaan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik rebozo disalah satu tempat praktek bidan mandiri yang berlokasi di Jalan Siulan, Gang Lely No.1, Desa Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar Timur tepatnya di Praktek Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi, A.Md.Keb yang termasuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur. Luas bangunan Praktik Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi sekitar 250 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 4 ruang pelayanan terdapat 1 ruang pemeriksaan untuk ANC, KB, dan imunisasi, 2 ruang persalinan, dan 1 ruang nifas. Selain itu juga tersedia lahan parkir dan halaman, serta memiliki tenaga bidan sebanyak 5 orang.

Praktek Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi, A.Md.Keb dalam memberikan asuhan persalinan menerapkan asuhan komplementer untuk mengurangi intensitas nyeri ibu bersalin dengan menggunakan teknik *rebozo*. Penerapan teknik *rebozo* di PMB Yan Mona Fridayanthi dilakukan mulai juni 2024 setelah bidan Yan Mona Fridayanthi mengikuti pelatihan *gentle birth*. Selain asuhan persalinan, Praktek Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi, A.Md.Keb memiliki beberapa program pelayanan lain yaitu pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC), pemeriksaan nifas (PNC), pemeriksaan bayi baru lahir (BBL), pemeriksaan neonatal (KN), pemeriksaan bayi, balita dan anak prasekolah, pemeriksaan remaja

dan pemeriksaan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (KB/KESPRO).

## 2. Karakteristik subjek penelitian

**Tabel 2**  
**Karakteristik subjek penelitian di**  
**Praktek Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi. A.Md.Keb**

|                     | Karakteristik    | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|------------------|---------------|----------------|
| Umur                | <20              | 5             | 17             |
|                     | 20-35 tahun      | 21            | 70             |
|                     | 36-45 tahun      | 4             | 13             |
|                     | Jumlah           | 30            | 100            |
| Paritas             | Primigravida     | 14            | 46,7           |
|                     | Multigravida     | 16            | 53,3           |
|                     | Jumlah           | 30            | 100            |
| Pendidikan terakhir | Dasar            | 8             | 26,7           |
|                     | Menengah         | 14            | 46,7           |
|                     | Perguruan tinggi | 8             | 26,7           |
|                     | Jumlah           | 30            | 100            |
| Pekerjaan           | IRT              | 13            | 43,3           |
|                     | Swasta           | 15            | 50,0           |
|                     | Wiraswasta       | 2             | 6,7            |
|                     | Jumlah           | 30            | 100            |

Tabel 2 diatas merupakan karakteristik dari 30 subjek penelitian. Berdasarkan karakteristik subjek penelitian di Praktik Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi. A.Md.Keb mayoritas responden berada pada rentang usia 21–35 tahun sebanyak 26 responden (86,7%), dengan tingkat paritas multigravida sebanyak 16 responden (53,3%). Sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah menengah sebanyak 14 responden (46,7 %) dan sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 15 responden (50,0 %).

### 3. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi dengan teknik *rebozo*

Pengukuran intensitas nyeri kala I fase aktif dilakukan sebelum intervensi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui nilai minimum, maksimum, median, mean dan standar deviasi dari tingkat nyeri yang dirasakan responden. Hasil analisis pada tabel 3 sebagai berikut.

**Tabel 3**  
**Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi dengan teknik rebozo**

| Intensitas Nyeri Sebelum intervensi | (Pretest) |      | <i>Minimum</i> | <i>Maksimum</i> | <i>Median</i> | <i>Mean</i> | Std. Deviasi |
|-------------------------------------|-----------|------|----------------|-----------------|---------------|-------------|--------------|
|                                     | f         | %    |                |                 |               |             |              |
| 7                                   | 3         | 10,0 | 7              | 10              | 8             | 8,4         | 0.770        |
| 8                                   | 14        | 46,7 |                |                 |               |             |              |
| 9                                   | 11        | 40,0 |                |                 |               |             |              |
| 10                                  | 2         | 3,3  |                |                 |               |             |              |
| Total                               | 30        | 100  |                |                 |               |             |              |

Berdasarkan tabel 3 tersebut, diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi dengan teknik rebozo pada 30 responden didapatkan intensitas nyeri minimal sebesar 7, intensitas nyeri maksimum 10, dengan rata-rata intensitas nyeri 8,4, median nyeri 8 dan standar deviasi 0,770

### 4. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan intervensi dengan teknik *rebozo*

Pengukuran intensitas nyeri kala I fase aktif dilakukan sesudah intervensi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui nilai minimum, maksimum, median, mean dan standar deviasi dari tingkat nyeri yang dirasakan responden. Hasil analisis pada tabel 4

sebagai berikut.

**Tabel 4**  
**Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan intervensi dengan teknik rebozo**

| Intensitas Nyeri Sesudah intervensi | (Posttest) |      | Minimum | Maksimum | Median | Mean | Std. Deviasi |
|-------------------------------------|------------|------|---------|----------|--------|------|--------------|
|                                     | f          | %    |         |          |        |      |              |
| 5                                   | 5          | 26,7 | 5       | 8        | 6      | 6,4  | 0.894        |
| 6                                   | 11         | 36,7 |         |          |        |      |              |
| 7                                   | 11         | 36,7 |         |          |        |      |              |
| 8                                   | 8          | 10   |         |          |        |      |              |
| Total                               | 30         | 100  |         |          |        |      |              |

Berdasarkan tabel 4 tersebut, diketahui bahwa skala nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan intervensi dengan teknik rebozo pada 30 responden didapatkan intensitas nyeri minimal sebesar 5, intensitas nyeri maksimum 8, dengan rata-rata intensitas nyeri 6,4, median nyeri 6 dan standar deviasi .894.

## 5. Hasil analisis data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui normalitas data dan menganalisis perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*.

- a. Uji normalitas perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Berikut ini tabel uji normalitas terhadap intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebagai berikut.

**Tabel 5**  
**Uji Normalitas Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah dilakukan**  
**Intervensi Teknik *Rebozo***

| Intensitas Nyeri                       | <i>Shapiro-Wilk</i> |           |           |                 |
|----------------------------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------------|
|                                        | <i>Statistic</i>    | <i>SD</i> | <i>df</i> | <i>Signific</i> |
| Sebelum intervensi ( <i>pretest</i> )  | 0.858               | 0.770     | 30        | 0.001           |
| Sesudah intervensi ( <i>posttest</i> ) | 0.881               | 0.894     | 30        | 0.003           |

Berdasarkan tabel 5 tersebut, telah dilakukan uji normalitas pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*. Hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro-wilk* diperoleh nilai signifikan *pre-test* dan *post-test*  $< (0,05)$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*.

b. Analisis perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo* dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

**Tabel 6**  
**Analisis perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan**  
**teknik *rebozo***

| Variabel                    | Perbedaan        | Median | Mean rank | Sum rank | Positif rank | Negatif rank | Ties | Z      | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|-----------------------------|------------------|--------|-----------|----------|--------------|--------------|------|--------|------------------------|
| Intensitas nyeri persalinan | <i>Pre-test</i>  | 8      | 15,50     | 465.00   | 0            | 30           | 0    | -4.993 | 0.000                  |
|                             | <i>Post-test</i> | 6      |           |          |              |              |      |        |                        |

Berdasarkan tabel 6 tersebut, diketahui hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 30 orang berada pada kategori *negative ranks* yang berarti seluruh responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi dengan teknik rebozo dan tidak terdapat *positive ranks* maupun *ties*, yang berarti tidak ada responden yang mengalami peningkatan atau tanpa perubahan nyeri setelah intervensi. Nilai *mean rank* atau rata-rata peringkatnya sebesar 15,50 dan nilai *sum of ranks* atau jumlah rangking terdapat peningkatan sebesar 465,00. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -4.993<sup>b</sup> dan nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan bermakna pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik rebozo. Hal ini juga mengindikasikan bahwa intervensi teknik rebozo dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

## **B. Pembahasan**

### **1. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan teknik rebozo**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 3 diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi teknik rebozo terhadap ibu bersalin kala I fase aktif, mayoritas ibu bersalin kala I fase aktif mengalami nyeri persalinan dengan nilai median sebesar 8 dan nilai *mean* 8,4. Nyeri persalinan yang dialami oleh mayoritas responden termasuk dalam kategori nyeri berat masih terkontrol.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan kepala janin. Nyeri persalinan juga merupakan sesuatu pengalaman sensorik yang

tidak menyenangkan secara emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual ataupun potensial. Selama kala I persalinan, nyeri persalinan diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, distensi korpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ayu, Susianti dan Haryono pada tahun 2019 menyatakan bahwa 45% ibu bersalin memiliki tingkat nyeri yang mengganggu aktivitas dan 35% ibu bersalin bahkan merasa sangat mengganggu. Rasa nyeri yang hebat dapat mempengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernafasan, kenaikan tekanan darah dan dapat menyebabkan stress.

Menurut analisa peneliti pada kala I fase aktif sebelum diberikan intervensi teknik reboso mayoritas responden mengalami nyeri berat sehingga peneliti memberikan terapi non farmakologis yaitu dengan menggunakan teknik rebozo untuk meredakan nyeri persalinan kala I fase aktif. Hal ini didukung teori menurut Rahmawati dkk (2023), yaitu teknik *rebozo* membuat otot-otot dan serat otot dalam ligamen uterus terasa rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi, lilitan rebozo yang tepat akan memicu keluarnya hormon endorprin.

Penggunaan teknik *rebozo* sebagai alternatif metode pengurangan nyeri secara nonfarmakologis dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dalam masa persalinan. Seorang ibu dapat melalui proses persalinannya dengan menyenangkan tanpa rasa sakit dengan memanfaatkan metode pengurangan nyeri non farmakologis. Menurut Yuriati (2021) teknik *rebozo* ini dapat membantu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Hal ini membuat teknik ini sangatlah berguna

ketika persalinan lama dan mulai merasa tidak nyaman terhadap persalinan. Selain itu, teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bayi, sehingga bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan. Gerakan lembut ini sangat membantu ibu hamil yang akan melahirkan agar lebih merasa nyaman, dengan adanya lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin dan hormon endorpin supaya persalinan ibu lebih lancar.

## **2. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberikan teknik *rebozo***

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 4 diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi teknik *rebozo* pada ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan nilai median sebesar 6 dan nilai *mean* 6,4. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat nyeri ibu dari tingkat nyeri berat menjadi nyeri sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prapti Dwi (2023) bahwa setelah dilakukan teknik *rebozo* terdapat penurunan nyeri persalinan pada 30 responden, nyeri sedang dialami oleh 20 responden (66,7%) dan nyeri berat dialami oleh 10 responden (33,3%).

Hasil penelitian ini berarti menunjukkan pemberian teknik *rebozo* sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada ibu saat melakukan persalinan kala I fase aktif, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa teknik *rebozo* dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke sistem saraf pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa teknik *rebozo* merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif.. Ketika menggoyangkan kain jarik



atau selendang membuat otot pinggul terasa rileks, nyaman serta dapat meningkatkan pembentukan hormon endorprin dan membuat relaksasi otot (Kusumawati dkk, 2020).

Hal ini menunjukkan bahwa dengan teknik rebozo terdapat respon nyeri berat tidak terkontrol menjadi nyeri berat terkontrol bahkan sampai ke nyeri sedang. Namun tidak menutup kemungkinan selain teknik rebozo, berkurangnya intensitas nyeri juga dapat dipengaruhi oleh faktor yang lain seperti paritas. Hasil penelitian diketahui jumlah responden dengan paritas primigravida yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), kemudian sebagian responden dengan paritas multigravida yaitu 16 orang (53,3%). Menurut teori Sa'idah (2024) bahwa paritas atau jumlah anak hidup juga mempengaruhi nyeri persalinan, karena paritas dengan primigravida cenderung lebih banyak ketakutan selama proses persalinan sehingga dapat menyebabkan stress dan kurang baik dalam mengelola rasa sakit, berbeda dengan multigravida yang telah memiliki pengalaman saat bersalin, jika dalam pengalaman sebelumnya baik dalam melewati proses persalinan ada kemungkinan pasien dapat mengelola rasa sakit kembali pada persalinan berikutnya (Sa'idah, 2024). Sejalan dengan pernyataan penelitian Made Ayu dan Supliyani (2017) menunjukkan bahwa 57% responden multigravida telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan telah memiliki pengalaman mengatasi nyeri pada persalinan sebelumnya.

Selain faktor paritas, usia juga bisa sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri persalinan, karena usia responden dalam penelitian ini usia yang masih reproduktif, sehingga kondisi fisik ibu lebih kuat, kondisi psikologis pun sudah mampu mengatasi nyeri persalinan. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden mayoritas responden berusia 21-35 tahun. Menurut

teori Nurpratiwi (2020) yang menyatakan bahwa rentang usia yang paling baik untuk melahirkan dan usia yang paling produktif, aman, sehat adalah ibu bersalin dengan rentang usia 20-35 tahun, dalam rentang usia tersebut pola pikir ibu sudah matang sehingga tidak menutup kemungkinan pada usia ini dapat mengendalikan nyeri persalinan dan lamanya persalinan dengan baik. Sejalan dengan penelitian Made Ayu dan Supliyani (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam usia reproduktif, sehat dan secara fisiologis pada usia tersebut memungkinkan ibu masih kuat menahan nyeri.

### **3. Analisis perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sudah diberikan teknik *rebozo***

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 6 intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo* menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 30 orang berada pada kategori *negative ranks* yang berarti seluruh responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi dengan teknik *rebozo* dan tidak terdapat *positive ranks* maupun *ties*, yang berarti tidak ada responden yang mengalami peningkatan atau tanpa perubahan nyeri setelah intervensi. Nilai *mean rank* atau rata-rata peringkatnya sebesar 15,50 dan nilai *sum of ranks* atau jumlah rangking terdapat peningkatan sebesar 465,00. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -4.993<sup>b</sup> dan nilai *p-value* <0,001 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan bermakna pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ganda, dkk menyebutkan hasil uji dengan menggunakan analisis *wilcoxon* diperoleh efektifitas metode *shake*

*the apple tree* terhadap penurunan intensitas atau tingkat nyeri pada persalinan saat kala I fase aktif, dimana dengan nilai pretest responden mengalami nyeri berat dan nilai posttest responden mengalami nyeri sedang (Simbolon.,dkk, 2021).Heni Mahita pada penelitiannya menyatakan tentang metode *shake the apple tree* yang berpengaruh untuk meredakan nyeri pada ibu bersalin, dengan rentang nilai nyeri sebelum 5 hingga 8 dan sesudah intervensi rentang nilai nyeri 3 hingga 6 (Yusniarita dkk, 2021).

Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Silfia Nuzulus mengatakan terjadi penurunan tingkat nyeri persalinan dimana terdapat pengaruh yang signifikan dari intervensi rebozo, maka pemberian teknik rebozo pada saat persalinan sangat efektif dan disarankan untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Penelitian Nurpratiwi (2020) mengatakan dengan pemberian rebozo *shake the apple tree* rata- rata nyeri sebesar 7,94 dengan rentang 6-8.

Pemberian teknik rebozo *shake the apple tree* dilakukan dengan ayunan terkontrol dari kanan ke kiri. Kemunculan rasa nyaman dengan cara mengayunkan kain di area panggul, sehingga rileks dan kenyamanan akan tercipta. Hal ini, saraf sensoris pada rahim maupun mulut rahim beriringan dengan saraf simpatik pada rahim untuk menuju ke sum-sum tulang belakang melintas melewati saraf torakal 10, 11, 12 hingga ke lumbal 1, impuls ini bisa diblokir dengan mengalokasikan rangsangan saraf dengan garis penampang besar karena penggunaan metode *rebozo shake the apple tree*. Dalam mekanismenya, rangsangan nyeri berjalan melalui impuls dari uteri melewati serat *c-fiber* ke substansia gelatinosa pada spinal colum, kemudian sel itu mengestimasi informasi yang bertentangan di serat saraf *a-delta fibers* sehingga *gate control* otomatis menutup lalu terhenti dan tak bisa menuju ke

korteks serebral, yang selanjutnya penafsiran rangsang nyeri pada otak akan berkurang. Terjadi penekanan tersebut di area tulang belakang khususnya tulang koksigis, lumbal, dan sacrum (*lumbosacral*) ibu bersalin dengan jarik rebozo.

Berdasarkan penelitian ini peneliti melakukan pemberian *rebozo* dengan teknik *shake the apple tree* setiap kali kontraksi datang 5-10 menit (dievaluasi setiap 30 menit) dan diakhiri jika kontraksi berakhir, implementasi teknik rebozo ini dilakukan setiap ada kontraksi dan di akhir jika kontraksi berkurang. Evaluasi teknik rebozo dilakukan setelah selesai persalinan. Keuntungan penggunaan teknik rebozo *shake the apple tree* ini yang dinilai murah dan efektif menunjang ibu bersalin merasa lebih rileks dan nyaman. Ayunan lembut lewat teknik rebozo bermanfaat keaktifan sistem saraf parasimpatis hingga muncul damai dan kasih sayang. Sistem kerja rebozo berguna dalam rileksasi ketegangan area panggul saat persalinan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti beranggapan metode rebozo *shake the apple tree* berguna meredakan nyeri bersalin. Rasangan nyeri dapat segera teralihkan atau mereda dengan belaian, gosokkan, ataupun sentuhan dengan kain jarik tersebut sambil mengatur napas agar rileks. Hal ini didukung dengan bukti penelitian terdahulu dan teori *gate control* yang mampu menghambat impuls nyeri. Intervensi ini mampu menghambat impuls nyeri yang ditransmisikan ke otak. Dengan adanya kerjasama dan koordinasi yang baik, intervensi yang diberikan akan lebih efektif. Selain itu, komunikasi juga berperan penting. Bila ibu bersalin dapat menerima informasi dengan baik dari bidan dan bidan mampu mengkomunikasikan tata cara metode rebozo *shake the apple tree* dengan baik, maka ibu bersalin akan merasakan dampak atau efek dari teknik ini dalam

mengurangi nyeri persalinan. Begitu sebaliknya jika hal tersebut tidak mampu untuk dicapai, maka ibu bersalin kemungkinan tidak akan merasakan dampak atau efek dari teknik ini dalam mengurangi nyeri persalinan.

### **C. Kelemahan penelitian**

1. Penelitian ini tidak dilakukannya pengkajian terhadap aspek psikologis responden, seperti tingkat kecemasan atau stres yang juga dapat memengaruhi persepsi nyeri, sehingga hasil yang diperoleh belum mencerminkan kondisi secara holistik.
2. Penelitian ini tidak dilakukan uji homogenitas pada karakteristik responden, sehingga kemungkinan terdapat perbedaan dasar antar subjek yang dapat memengaruhi hasil akhir penelitian.