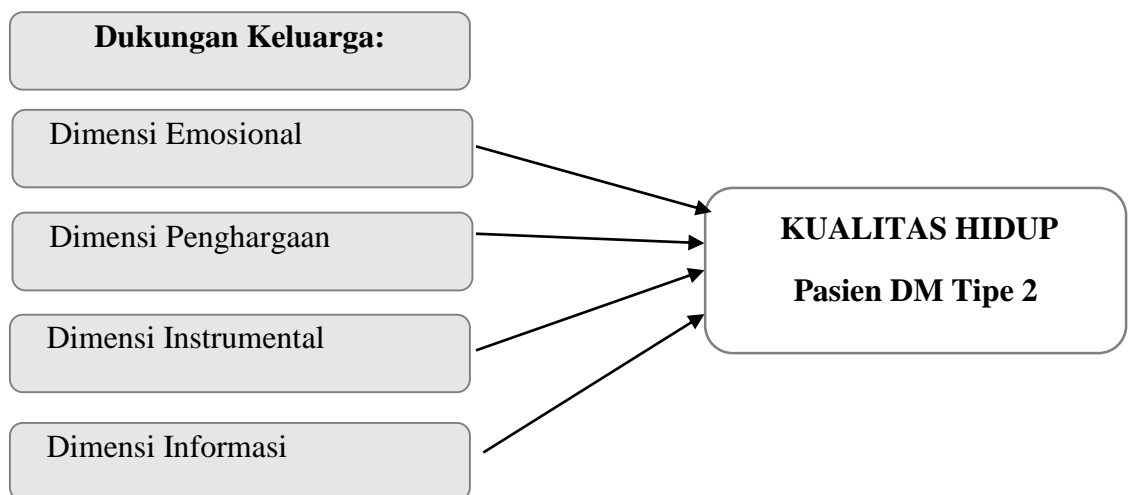


## BAB III


### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



#### Keterangan Skema:

 Variabel *independent*

 Variabel *dependent*

#### A. Hipotesis

1. Adanya hubungan dimensi emosional dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung.
2. Adanya hubungan dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung.
3. Adanya hubungan dimensi instrumental dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung.
4. Adanya hubungan dimensi informasi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung.

## **B. Variabel Penelitian**

### 1. Variabel *dependen*

Menurut Sugiyono (2019) variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria dan konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung.

### 2. Variabel *independent*

Menurut Sugiyono (2019) variabel independen adalah variabel-variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independent pada penelitian ini adalah dukungan keluarga yang mencakup (dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental dan dimensi informasi) pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung.

### c. Definisi Operasional

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kategori
<b>Variabel Independent</b>					
1	Dukungan keluarga	Persepsi responden terhadap dukungan yang meliputi: dukungan emisional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.	Kuesioner		
<b>Sub Variabel dukungan keluarga</b>					
A	Dimensi Emosional	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien DM seperti memberikan rasa empati, perhatian, motivasi dan mendengarkan keluhan kesah pasien.	Kuesioner	Nominal	1. Rendah jika skor: 0-9 (0-49%) 2. Tinggi jika skor: 10-36 (50 - 100%) (Fadya, 2020)
B	Dimensi penghargaan	Dukungan berupa sambutan positif yang diberikan keluarga, berupa dorongan dan mengingatkan dalam mengontrol kesehatan secara rutin.	Kuesioner	Nominal	1. Rendah jika skor: 0-5 (0 - 49%) 2. Tinggi jika skor: 6-20 (50 - 100%) (Fadya, 2020)
C	Dimensi Instrumental	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk langsung (dana dan sarana) seperti: memperhatikan makanan mengusahakan menemani dan membiayai pengobatan.	Kuesioner	Nominal	1. Rendah jika skor: 0-6 (0 - 49%) 2. Tinggi jika skor: 7-24 (50 - 100%) (Fadya, 2020)

D	Dimensi Informasi	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien DM berupa saran, nasehat, pengarahan, ide atau informasi mengenai penyakit DM.	Kuesioner	Nominal	1. Rendah jika skor: 0-7 (0 - 49%) 2. Tinggi jika skor: 8-28 (50 - 100%) (Fadya, 2020)
<b>Variabel Dependent</b>					
1	Kualitas hidup	Persepsi atau pandangan pasien DM terhadap kepuasan dan dampak yang dirasakan, baik dalam kemampuan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang dialami oleh responden	Kuesioner	Nominal	1.Kurang Baik jika skor : 0-26 (<50%) 2.Baik jika skor: 27-104 (>50%) (Intan,2019)

#### D. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan desain studi *cross sectional* untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya dengan menggunakan data primer sebagai data penelitian.

#### E. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 berdasarkan data tahun 2020

sampai dengan Mei 2022 terdapat 257 kasus DM tipe 2 yang melakukan pengobatan ke Puskesmas Cihideung.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 157 Pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *Acidental sampling* yaitu pengambilan berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui oleh peneliti yang dirasa cocok untuk dijadikan sebagai sumber data dan didasarkan atas pertimbangan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Responden dengan diagnosa DM tipe 2
- b. Responden tercatat sebagai pasien di Puskesmas Cihideung
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien DM tipe 2 yang mengalami masalah kesehatan yang mendadak (pusing, lemah dan letih)
- b. Tidak bersedia menjadi responden

Jumlah anggota sampel (n) ditentukan dengan rumus *Slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z}{N \cdot e^2} + 1$$

Keterangan : n = Jumlah Sampel

$N$  = Jumlah Populasi

$e$  = Nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan adalah 5%

Dari rumus diatas didapat angka sebagai berikut:

$$n = \frac{258}{258.(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{258}{0,645 + 1}$$

$$n = \frac{258}{1,645}$$

$$n = 156,9$$

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

### 1. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, status lama menderita DM, dan komplikasi DM.

### 2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). Skala ini menunjukkan validitas isi pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan yang keluarga berikan.

HDFSS mengukur dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien DM, secara konsep didefinisikan bagaimana pandangan pasien melihat dukungan dari keluarganya. Jumlah pertanyaan dukungan keluarga adalah 29 item. Pengukuran jawaban kuesioner ini menggunakan skala likert. Penilaian pertanyaan positif yaitu

selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1 dan penilaian pertanyaan negatif yaitu selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, tidak pernah = 4, dengan skor tertinggi 4 dan terendah 1.

**Tabel 2.2 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga**

No Parameter		Jumlah Pertanyaan	No Soal	
			Positif	Negatif
1	Dukungan Emosional	9	1, 2, 3, 5, 7, 9	4, 6, 8
2	Dukungan Penghargaan	7	10, 11, 13, 14, 15, 16	12
3	Dukungan Instrumental	6	17, 18, 19, 20, 21, 22	
4	Dukungan Informasi	7	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	

Kuesioner mengenai dukungan keluarga (HDFSS) pada peneliti sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas, dengan nilai validitas instrumen yang didapatkan adalah ( $r$  0,395 – 0,856) dan nilai Alpha Cronbach 0,940 sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan valid dan reliabel.

### 3. Kuesioner kualitas hidup

Penelitian ini menggunakan instrumen kualitas hidup yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) yaitu WHOQOL-BREF. Instrumen ini berupa kuesioner yang terdiri dari 26 pertanyaan dan mencakup 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan di nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu

pertanyaan di nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Dimensi lingkungan 8 pertanyaan, yaitu pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

**Tabel 2.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Hidup**

No	Parameter	Jumlah Pertanyaan	No Soal	
			Positif	Negatif
1	Kesehatan Fisik	7	2, 10, 15, 16, 17, 18	3, 4
2	Psikologis	6	1,5, 6, 7, 11, 19	26
3	Hubungan Sosial	3	20, 21, 22	
4	Lingkungan Sosial	8	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	
	<b>JUMLAH</b>	26	22	4

Kuesioner mengenai kualitas hidup pada peneliti sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas, dengan nilai validitas instrumen yang didapatkan adalah ( $r$  0,409 – 0,850) dan nilai Alpha Cronbach 0,77 sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup.

## G. Sumber Data

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi langsung melalui objeknya. Data primer dikumpulkan dengan teknik penyebaran kuesioner. (Sugiyono, 2019).

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung saat melakukan wawancara dengan informan yang



dijadikan sampel dalam penelitian ini yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup pasien Dm tipe 2.

## **H. Prosedur Penelitian**

### 1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan survey awal untuk mendapatkan daftar rekomendasi Puskesmas di Kota Tasikmalaya dengan kasus diabetes melitus terbanyak dari pihak Dinas Kota Tasikmalaya.
- b. Melakukan survey awal untuk mendapatkan data diabetes melitus di Puskesmas Cihideung dan meminta izin untuk melakukan penelitian.
- c. Melakukan studi literatur dan mengumpulkan bahan kepustakaan yang berkaitan dengan penelitian sebagai bahan referensi.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Membuat surat izin penelitian dari pihak Fakultas yang kemudian diteruskan ke Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.
- b. Melakukan pengisian *informed consent* kepada responden penelitian.
- c. Melakukan wawancara dan penyebaran kuesioner.
- d. Melakukan rekapitulasi data rekam medik.
- e. Melakukan pengolahan dan analisis data.
- f. Melakukan penyajian hasil penelitian.

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu memperhatikan prinsip-prinsip dasar etika penelitian yang meliputi *Autonomy*, *Beneficence*, *Maleficence*, *Anonymity* dan *Justice* (Polit dan Back, 2008).

### a. *Autonomy*

Prinsip *autonomy* adalah peneliti memberikan kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri apakah bersedia ikut serta dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya paksaan atau pengaruh dari peneliti.

### b. *Beneficence*

Prinsip ini adalah bahwa penelitian yang dilakukan haruslah mempunyai keuntungan baik bagi peneliti maupun responden penelitian. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian ini serta keuntungannya bagi responden dan peneliti.

### c. *Maleficence*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Peneliti memperhatikan dan menghindari kondisi-kondisi yang akan menimbulkan bahaya bagi responden misalnya responden merasakan kelelahan sewaktu mengisi kuesioner.

*d. Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode atau inisial nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

*e. Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan sasaran responden yang telah ditetapkan. Saat pemilihan responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden yang memenuhi kriteria dan peneliti memahami bahwa responden yang masuk kedalam kriteria mempunyai hak yang sama untuk diikutkan dalam penelitian ini.

## **J. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul, sebelum dianalisa terlebih dahulu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

*a. Editing*

*Editing* dilakukan dengan mengoreksi data yang diperoleh meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan dan kecocokan data yang dihasilkan. *Editing* langsung dilakukan setelah responden mengisi kuesioner.

b. *Skoring*

*Skoring* merupakan kegiatan memberikan skor dari data primer yang telah diberi kode, lalu selanjutnya diberi nilai dan bobot pada data tersebut.

**Tabel 2.4**  
Penilaian Skor Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

<b>Jawaban</b>	<b>Skor Positif</b>	<b>Skor Negatif</b>
Tidak Pernah	1	4
Jarang	2	3
Sering	3	2
Selalu	4	1

Tabel diatas adalah penilaian skor pada kuesioner dengan menggunakan skala likert untuk mengetahui dukungan keluarga maupun kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. Untuk jawaban responden pada “Selalu” memiliki skor 4 sedangkan untuk responden yang menjawab “Tidak Pernah” memiliki skor 1.

**Tabel 2.5**  
Skoring Dukungan Keluarga pada Dimensi Emosional

Jumlah Pertanyaan	(min) = (JP X 1)	(max) = (JP X 4)	Range Skor	Skala Skor = (Jumlah skor min) x100 max
9	9x1 = 9	9x4 = 36	9 – 36	0 – 100 %

Tabel diatas adalah cara untuk menjumlah skor. Skor tertinggi untuk item penelitian ini adalah “selalu” ialah 4 x 9 (jumlah pertanyaan) = 36, sedangkan item terendah adalah “Tidak pernah” ialah 1 x 9 (jumlah pertanyaan) = 9. Jadi jika sudah diketahui total skor responden maka penilaian interpretasi responden terhadap

dukungan keluarga pada dimensi emosional adalah hasil nilai yang dihasilkan dengan menggunakan rumus indeks % (Rumus indeks % = total skor/Y x total).

Terdapat 2 kategori untuk menilai hasil pengukuran dimensi emosional yaitu, kategori rendah ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai antara 0% - 49% atau dengan skor minimal 0-9. Dan kategori Tinggi ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai antara 50% - 100% atau dengan skor maksimal 10-36.

**Tabel 2.6**  
**Skoring Dukungan Keluarga pada Dimensi Penghargaan**

Jumlah Pertanyaan	(min) = (JP X 1)	(max) = (JP X 4)	Range Skor	Skala Skor = (Jumlah skor min) x100 max
5	5x1 = 5	5x4 = 20	5 – 20	0 – 100 %

Tabel diatas adalah cara untuk menjumlah skor. Skor tertinggi untuk item penelitian ini adalah “selalu” ialah 4 x 5 (jumlah pertanyaan) = 20, sedangkan item terendah adalah “Tidak pernah” ialah 1 x 5 (jumlah pertanyaan) = 5. Jadi jika sudah diketahui total skor responden maka penilaian interpretasi responden terhadap dukungan keluarga pada dimensi penghargaan adalah hasil nilai yang dihasilkan dengan menggunakan rumus indeks % (Rumus indeks % = total skor/Y x total).

Terdapat 2 kategori untuk menilai hasil pengukuran dimensi penghargaan yaitu, kategori rendah ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai antara 0% - 49% atau dengan skor minimal 0-5. Dan kategori Tinggi ditunjukkan untuk responden yang

memiliki hasil nilai antara 50% - 100% atau dengan skor maksimal 6-20.

**Tabel 2.7**  
**Skoring Dukungan Keluarga pada Dimensi Instrumental**

Jumlah Pertanyaan	(min) = (JP X 1)	(max) = (JP X 4)	Range Skor	Skala Skor = (Jumlah skor min) x100 max
6	6x1 = 6	6x4 = 24	6 – 24	0 – 100 %

Tabel diatas adalah cara untuk menjumlah skor. Skor tertinggi untuk item penelitian ini adalah “selalu” ialah 4 x 6 (jumlah pertanyaan) = 24, sedangkan item terendah adalah “Tidak pernah” ialah 1 x 6 (jumlah pertanyaan) = 6. Jadi jika sudah diketahui total skor responden maka penilaian interpretasi responden terhadap dukungan keluarga pada dimensi instrumental adalah hasil nilai yang dihasilkan dengan menggunakan rumus indek % (Rumus indek % = total skor/Y x total).

Terdapat 2 kategori unuk menilai hasil pengukuran dimensi instrumental yaitu, kategori rendah ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai antara 0% - 49% atau dengan skor minimal 0-6. Dan kategori Tinggi ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai antara 50% - 100% atau dengan skor maksimal 7-24.

**Tabel 2.8**  
**Skoring Dukungan Keluarga pada Dimensi Informasi**

Jumlah Pertanyaan	(min) = (JP X 1)	(max) = (JP X 4)	Range Skor	Skala Skor = (Jumlah skor min) x100 max
7	7x1 = 7	7x4 = 28	7 – 28	0 – 100 %

Tabel diatas adalah cara untuk menjumlah skor. Skor tertinggi untuk item penelitian ini adalah “selalu” ialah 4 x 7 (jumlah pertanyaan) = 28, sedangkan item terendah adalah “Tidak pernah” ialah 1 x 7 (jumlah pertanyaan) = 7. Jadi jika sudah diketahui total skor responden maka penilaian interpretasi responden terhadap dukungan keluarga pada dimensi informasi adalah hasil nilai yang dihasilkan dengan menggunakan rumus indeks % (Rumus indeks % = total skor/Y x total).

Terdapat 2 kategori unuk menilai hasil pengukuran dimensi informasi yaitu, kategori rendah ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai antara 0% - 49% atau dengan skor minimal 0-7. Dan kategori Tinggi ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai antara 50% - 100% atau dengan skor maksimal 8-26.

**Tabel 2.9**  
**Skoring Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2**

Jumlah Pertanyaan	(min) = (JP X 1)	(max) = (JP X 4)	Range Skor	Skala Skor = (Jumlah skor min) x100 max
26	26x1 = 26	26x4 = 104	26 – 104	0 – 100 %

Tabel diatas adalah cara untuk menjumlah skor. Skor tertinggi untuk item penelitian ini adalah “selalu” ialah 4 x 26 (jumlah pertanyaan) = 104, sedangkan item terendah adalah “Tidak pernah” ialah 1 x 26 (jumlah pertanyaan) = 26. Jadi jika sudah diketahui total skor responden maka penilaian interpretasi responden terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah hasil nilai yang

dihasilkan dengan menggunakan rumus indeks % (Rumus indeks % = total skor/Y x total).

Terdapat 2 kategori unuk menilai hasil pengukuran kualitas hidup yaitu, kategori kurang baik ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai <50% atau dengan skor minimal 0-26. Dan kategori baik ditunjukkan untuk responden yang memiliki hasil nilai >50% atau dengan skor maksimal 27-104.

### c. *Coding*

*Coding* yaitu kegiatan memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan Analisa data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode sesuai dengan definisi operasional.

**Tabel 2.10 Coding**

Variabel		Keterangan	<i>Coding</i>
Dukungan Keluarga			
Sub Variabel	Dimensi Emosional	1. Rendah	1
		2. Tinggi	2
	Dimensi Penghargaan	1. Rendah	1
		2. Tinggi	2
	Dimensi Instrumental	1. Rendah	1
		2. Tinggi	2
	Dimensi Informasi	1. Rendah	1
		2. Tinggi	2
Kualitas Hidup		1. Tidak Baik	1
		2. Baik	2



d. *Entry Data*

*Entry data* merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam komputer menggunakan aplikasi data statistik SPSS *for windows*.

e. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kegiatan yang menggambarkan jawaban responden dengan cara-cara tertentu. Peneliti menggunakan program komputer untuk memudahkan proses tabulasi, selanjutnya data dihitung untuk mengetahui distribusi frekuensinya.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi frekuensi baik variabel bebas dan variabel terikat yaitu mengenai dukungan keluarga yang ditinjau dari empat dimensi dan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara 2 variabel (Hastono, 2007). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga ditinjau

dari empat dimensi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. Uji statistik yang digunakan adalah *uji chi-square* dengan bentuk kontingensi 2x2.

Kategori penilaian jika  $p\text{-value} < \alpha$  maka  $H_1$  (hipotesis satu) diterima, yaitu memiliki arti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Cihideung, dan jika  $p\text{-value} < \alpha$  maka  $H_0$  (hipotesis nol) ditolak, yang mempunyai arti tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cihideung.

*Odds Ratio* (OR) dalam bidang kesehatan, untuk mengetahui derajat hubungan. OR digunakan untuk mengukur risiko pajanan terhadap terjadinya suatu penyakit atau kejadian. Untuk menghitung *Odds Ratio* (OR) adalah dengan menguji derajat kepercayaan 95% atau alpha 5% (0,005). Hubungan dikatakan bermakna apabila  $P < 0,05$  dan melihat *Odds Ratio* (OR) untuk mengestimasi risiko masing-masing variable yang diteliti. Interpretasi nilai *Odds Ratio* (OR) menurut Hastano (2001) adalah sebagai berikut:

1.  $OR > 1$  : Merupakan faktor risiko
2.  $OR = 1$  : Bukan faktor risiko
3.  $OR < 1$  : Merupakan faktor risiko protektif