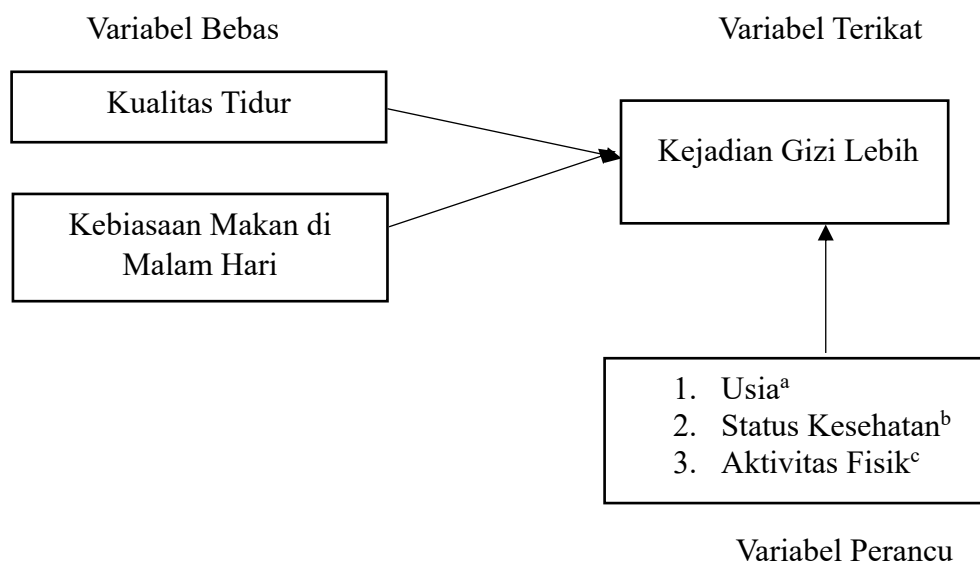


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- a. : Variabel usia dianggap homogen karena seluruh subjek berusia 13-16 tahun.
- b. : Variabel status kesehatan dikendalikan melalui kriteria inklusi.
- c. : Variabel Aktivitas fisik tidak diteliti karena keterbatasan penelitian.

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan variabel yang diteliti, maka hipotesis yang digunakan oleh peneliti adalah:

- H_a = 1. Adanya hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian gizi lebih pada remaja.
2. Adanya hubungan antara kebiasaan makan di malam hari dengan kejadian gizi lebih pada remaja.
- H_0 = 1. Tidak adanya hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian gizi lebih pada remaja.

2. Tidak adanya hubungan antara kebiasaan makan di malam hari dengan kejadian gizi lebih pada remaja.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdapat tiga variabel yang digunakan yaitu variabel variabel bebas, variabel variabel terikat, dan variabel perancu.

a. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas tidur dan kebiasaan makandi malam hari.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian gizi lebih pada remaja.

c. Variabel Perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan aktivitas fisik. Variabel usia, dianggap homogen, sedangkan variabel staus kesehatan termasuk kriteria inklusi, dan aktifitas fisik tidak diteliti.

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Bebas (Variabel Independen)					
1.	Kualitas Tidur	Kualitas tidur mencakup total waktu tidur yang diperoleh dari semalam, idealnya antara 8 hingga 10 jam untuk remaja. Tingkat kenyamanan dan ketenangan tidur, yang mencakup seberapa mudah tertidur tingkat kesegaran yang dirasakan setelah bangun tidur (Owens, 2014).	Menggunakan alat ukur berupa kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) (Buysse, 1989).	Ordinal.	Baik = ≤ 5 Buruk = ≥ 5 (Buysse, 1989).
2.	Kebiasaan Makan di malam hari	Kebiasaan makan di malam hari merujuk pada perilaku makan yang berlangsung setelah waktu makan malam utama, biasanya	Menggunakan alat ukur berupa kuesioner kebiasaan makan di malam hari	Ordinal.	Baik = 10-25 Buruk = 26-40

	setelah pukul 20.00 hingga sebelum tidur (Dwyer, 2015).			
Variabel Terikat (Variabel Dependen)				
1. Kejadian Gizi Lebih pada Remaja	Kelebihan berat badan yang ditandai dengan hasil pengukuran IMT pada remaja dari usia 5-18 tahun menunjukkan nilai <i>z-score</i> > +1 SD berdasarkan tabel standar antropometri anak (Kemenkes RI, 2020).	Menggunakan alat ukur berupa stadiometer untuk mengukur tinggi badan dan menggunakan timbangan digital untuk mengukur berat badan untuk mengetahui IMT/umur. (Kemenkes RI, 2020).	Ordinal	Tidak Gizi Lebih = $\leq +1$ SD Gizi Lebih = $> +1$ SD (Kemenkes RI, 2020).

D. Rancangan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dari variabel bebas terhadap variabel terikat ssse33. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang artinya variabel *dependen* (variabel bebas) dan variabel *independent* (variabel terikat) diteliti secara bersama dalam satu waktu dan waktu yang digunakan adalah waktu yang sama saat melakukan penelitian.

Penelitian ini mengembangkan sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat hubungan yang ada. Variabel yang diteliti dalam penelitian

ini yaitu kualitas tidur dan kebiasaan makan di malam hari dan kejadian gizi lebih pada remaja.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi kelas 7,8, dan 9 di SMPN 14 Kota Tasikmalaya sejumlah 1.079 siswa.

2. Sampel Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *propotional random sampling*. *Propotional random sampling* adalah salah satu jenis teknik *stratified random sampling* untuk memperoleh sampel yang bersifat representatif dengan pengambilan subyek dari setiap wilayah ditentukan sebanding atau seimbang dengan banyaknya subjek dari masing-masing strata atau wilayah (Hatmoko, 2021). Pengambilan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus (Lomeshow dkk, 1997) yang ditemukan dalam rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{(NZ^2 1 - \alpha/2) p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2 1 - \alpha/2p (1 - p)}$$

Keterangan :

n	: Besar sampel yang diperlukan
$(Z^2 1 - \alpha/2)$: Nilai Z pada batas atas untuk tingkat kepercayaan 95% = 1,96
p	: Proporsi sampel (0,5)
N	: Jumlah populasi

d^2 : Presisi yang digunakan 5% (0,05)
Perhitungan

$$n = \frac{1079 \times 3,84 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(1.079-1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{1.035}{2,69 + 0,96}$$

$$n = 283$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yang dibutuhkan sebesar 283 sampel ditambah kemungkinan *drop out* 10%. Maka, jumlah sampel akhir sebesar 314 sampel.

Perhitungan jumlah sampel untuk tiap kelas ditentukan dengan rincian sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan

n_i = jumlah sampel untuk tiap kelas

N_i = jumlah populasi tiap kelas

N = total populasi keseluruhan kelas

n = besar sampel

Jumlah sampel tiap angkatan kelas berdasarkan perhitungan di atas, yaitu:

$$1) \text{ Kelas VII} = \frac{361}{1079} \times 314 = 105 \text{ orang}$$

$$2) \text{ Kelas VIII} = \frac{359}{1079} \times 314 = 104 \text{ orang}$$

$$3) \text{ Kelas IX} = \frac{359}{1079} \times 314 = 104 \text{ orang}$$

Tabel 3.2
Distribusi Jumlah Sampel per sekolah

Kelas	Populasi (Orang)	Sampel (Orang)
VII	361	105
VIII	359	104
IX	359	104
Total	1.079	314

Tabel 3.3
Distribusi Jumlah Sampel per kelas

Tingkat	Jumlah Kelas (A-J)	Populasi (Orang)	Sampel (Orang)
VII	10	361	105
VIII	11	359	104
IX	11	359	105
Total	33	1079	314

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswa dan siswi yang bersedia menjadi responden dan telah mendapatkan persetujuan dari orang tua atau wali melalui lembar persetujuan (*informed consent*) yang ditandatangani bersama, sebagai bentuk pelaksanaan etika penelitian terhadap subjek usia anak.
- b) Siswa dan siwi berusia 13-16 tahun.
- c) Siswa dan siwi yang terdaftar aktif di SMPN 14 Kota Tasikmalaya.
- d) Siswa dan siswi kelas VII, VIII, dan IX

2) Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswa dan siswi yang mengalami gangguan kesehatan tertentu yang mempengaruhi pola makan, metabolisme atau berat badan (misalnya, gangguan makan seperti anoreksia)
- b) Siswa dan siswi yang sedang menjalani pengobatan yang dapat mempengaruhi berat badan (misalnya, terapi kortikosteroid atau mengonsumsi obat penambah/penurun berat badan seperti *obselim*, dan *xenical* 120 mg).
- c) Siswa dan siwi yang mengonsumsi obat tidur.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa:

1. Formulir Identitas data sampel meliputi data karakteristik dan data antropometri. Data karakteristik meliputi nama, tempat tanggal lahir, alamat, dan jenis kelamin. Data antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, dan IMT.
2. Formulir *informed consent* responden serta orang tua meliputi kesediaan sampel untuk menjadi responden.
3. Formulir kuesioner kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas tidur dari remaja. Kuesioner ini terdiri atas 7 pertanyaan yang

memiliki 4 pertanyaan terbuka (pertanyaan 1 sampai 4), dan 5 pertanyaan dengan jawaban 0 = tidak pernah, 1 = jarang (1x seminggu), 2 = kadang-kadang (2x seminggu), dan 3 = sering ($\geq 3x$ seminggu). Skor pada kuesioner ini adalah ≤ 5 untuk baik dan >5 buruk.

4. Formulir kuesioner kebiasaan makan di malam hari digunakan untuk mengetahui kebiasaan makan di malam hari dari remaja. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang (1-3x/seminggu), 3 = sering (4-6x/seminggu), dan 4 = selalu (setiap hari). Skor minimal pada kuesioner ini adalah 10 dan skor maksimal 40.
5. Formulir skrining. Formulir ini berisi kuesioner tentang penggunaan obat tidur, penggunaan obat penurun/penambahan berat badan, dan mengalami kondisi yang mempengaruhi pola makan seperti anorexia.
6. Timbangan badan *digital* digunakan untuk mengukur berat badan seseorang. Timbangan badan *digital* yang digunakan merk GEA memiliki kapasitas hingga 150 kg dengan ketelitian 0,1 kg.
7. Stadiometer digunakan untuk mengukur tinggi badan seseorang.. Stadiometer yang digunakan merk SECA dengan rentang pengukuran 20-205 cm dengan ketelitian 0,1 cm.
8. Aplikasi WHO *Anthro Plus* adalah aplikasi referensi WHO 2007 yang digunakan untuk mengukur Z score anak dan remaja berusia 5 – 18 tahun.
9. SK Antropometri Kemenkes Tahun 2020 untuk anak usia 5-18 tahun mengacu pada *The WHO Reference 2007*. Penilaian status gizi untuk anak

usia 5-18 tahun menggunakan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) yang digunakan untuk menentukan kategori gizi kurang ($-3SD$ sd $<-2 SD$), gizi baik ($-2SD$ sd $+1 SD$), *overweight* ($+1SD$ sd $+2 SD$), dan obesitas ($>+2 SD$).

G. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Uji validitas dan realibitas dilakukan pada 30 orang siswa usia 13-16 tahun di SMP Negeri 8 Kota Tasikmalaya. Uji validitas kuesioner kebiasaan makan di malam hari ini dilakukan menggunakan aplikasi *Software Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Perhitungan hasil validitas dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel, maka kuesioner dinyatakan valid dan jika r hitung kurang dari r tabel, maka kuesioner dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas instrumen ini menunjukkan dari 10 pertanyaan yang diuji, mempunyai nilai r hitung $> r$ tabel (0.361) sehingga dapat dinyatakan bahwa semua item pertanyaan kuesioner tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	keterangan
P.1	0.455	0.361	Valid
P.2	0.725	0.361	Valid
P.3	0.699	0.361	Valid
P.4	0.612	0.361	Valid
P.5	0.706	0.361	Valid
P.6	0.677	0.361	Valid
P.7	0.609	0.361	Valid
P.8	0.713	0.361	Valid
P.9	0.516	0.361	Valid
P.10	0.608	0.361	Valid

2. Uji Reliabilitas

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Syarat	Keterangan
Hasil	0.832	>0.60	Reliabel

Uji reliabilitas dilakukan pada 10 pertanyaan yang dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen kuesioner kebiasaan makan di malam hari dinyatakan reliabel dengan nilai *alpha cronbach* diatas 0.60 yakni sebesar 0.832.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- Meminta surat izin penelitian kepada kampus.
- Peneliti mengunjungi SMPN 14 Kota Tasikmalaya untuk meminta izin melaksanakan penelitian dan pengambilan data serta membuat kesepakatan dengan pihak sekolah untuk hari pelaksanaan penelitian.
- Mencetak kuesioner yang akan digunakan yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), kuesioner kebiasaan makandi malam

hari, dan formulir pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengunjungi kelas yang menjadi responden penelitian.
- b. Menjelaskan tujuan penelitian dan membagikan pernyataan persetujuan menjadi responden kepada siswa dan siswi yang bersedia menjadi responden.
- c. Sebelum pada tahap pengisian kuisioner, responden akan diukur berat badan terlebih dahulu dengan menggunakan timbangan badan *digital* untuk menentukan status gizi responden sebagai berikut:

Kalibrasi Alat Pengukur

- 1) Melakukan kalibrasi timbangan digital secara berkala paling sedikit satu kali dalam satu tahun.
- 2) Pastikan baterai dalam kondisi baik. Kondisi baterai yang lemah dapat memengaruhi hasil kalibrasi.
- 3) Ganti baterai timbangan digital secara teratur, setidaknya enam bulan sekali.

Persiapan Alat Pengukur:

- 1) Letakkan timbangan badan digital di tempat permukaan yang datar dan rata.
- 2) Pastikan timbangan berada di angka 0 sebelum digunakan.

Persiapan Responden:

- 1) Responden berdiri tegak dengan kepala menghadap lurus ke depan.
- 2) Pastikan responden tidak menunduk.
- 3) Tangan responden harus lurus berada di samping badan.

Proses Pengukuran:

- 1) Responden berdiri di atas timbangan digital.
- 2) Catat hasil pengukuran berat badan yang ditunjukkan oleh timbangan.
- 3) Melakukan pengukuran yang sama sebanyak tiga kali. Dengan membandingkan hasil dari beberapa pengukuran, dapat mengukur selisih antara pengukuran dan memastikan bahwa data yang dikumpulkan adalah representatif dari kondisi yang sebenarnya. untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh konsisten dan akurat.

Pencatatan Hasil:

- 1) Catat semua hasil pengukuran yang didapatkan.
 - 2) Gunakan hasil rata-rata dari tiga pengukuran sebagai data akhir untuk menentukan status gizi responden.
- d. Sebelum pada tahap pengisian kuesioner, responden juga akan diukur tinggi badan terlebih dahulu dengan menggunakan stadiometer, tata cara pengukuran tinggi badan dengan menggunakan stadiometer sebagai berikut:

Persiapan Alat pengukur:

- 1) Letakan stadiometer di tempat permukaan yang rata.
- 2) Pastikan stadiometer sudah dipasang dengan baik dan benar.

Persiapan Responden:

- 1) Responden berdiri tegak di atas *base*, tulang belikat, bokong, serta tumit menyentuh tiang skala.
- 2) Pastikan responden tidak menunduk dan pandangan lurus ke depan.
- 3) Tangan responden harus lurus berada di samping badan.

Proses Pengukuran:

- 1) Turunkan *head slider* hingga menyentuh tempurung kepala responden.
- 2) Ulangi proses pengukuran sebanyak tiga kali untuk mendapatkan hasil yang akurat.

Pencatatan Hasil :

- 1) Catat semua hasil pengukuran yang didapatkan
 - 2) Gunakan hasil rata-rata dari tiga pengukuran tersebut sebagai data akhir untuk menentukan status gizi responden.
- e. Setelah dilakukannya pengukuran berat badan dan tinggi badan, peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi. responden melakukan pengisian kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan kuesioner kebiasaan makan di malam hari.
- f. Melakukan pengawasan ketika responden sedang mengisi kuesioner.

- g. Responden yang telah selesai mengisi kuesioner harap dikumpulkan kepada peneliti.
- h. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk mengantisipasi kekeliruan atau pertanyaan yang belum diisi.
- i. Peneliti akan melakukan perhitungan melalui aplikasi WHO *Anthro Plus* untuk mengetahui status gizi responden apakah gizi lebih atau tidak gizi lebih (normal).
- j. Jawaban dari kuisisioner akan dijadikan data penelitian yang selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data dengan menggunakan program *Microsoft Office Excel* dan SPSS versi 25.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data dikelompokkan lalu data diolah dengan Langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan Upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul, peneliti mengecek kembali dari setiap pertanyaan pada kuisisioner yang telah dikumpulkan (Payumi & Imanuddin, 2021). Proses *editing* dilakukan seteah seluruh kuesioner dikumpulkan. Peneliti memeriksa kembali seluruh data untuk memastikan tidak ada kesalahan pengisian, data kosong, ataupun ketidaksesuaian antar

jawaban. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mrnjamin keakuratan data dan meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam tahap analisis agar benar-benar valid dan layak untuk diolah lebih lanjut.

b. *Scoring* dan Kategori

Scoring merupakan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan yang dilakukan responden untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban dari responden, sehingga dapat mempermudah dalam melakukan perhitungan (Nazir, 2021). *Scoring* dalam penelitian ini adalah :

1) *Scoring* Kualitas Tidur :

Tabel 3.6
Pedoman Penilaian Kualitas Tidur

Komponen	No Item	Sistem Penilaian	
		Jawaban	Nilai Skor
Durasi Tidur	1+2	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
Efisiensi Tidur	3	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
Latensi Tidur	4	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
Gangguan Tidur	5a-7	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		>3x seminggu	3
Kepuasan Tidur	8	Sangat baik	0
		Baik	1
		Kurang	2
		Sangat kurang	3

2) Kategori kualitas tidur

Berdasarkan penilaian kuesioner kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang merupakan alat ukur kualitas tidur yang paling umum dan standar ilmiah. PSQI memiliki 7 komponen utama yang masing-masing diberi skor 0-3. Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7.

Skor akhir <5 menyatakan individu memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan skor akhir ≥ 5 menyatakan individu memiliki kualitas tidur yang buruk.

3) *Scoring* Kebiasaan Makan di malam hari

Tabel 3.7
Pedoman Penilaian Kebiasaan Makan di Malam Hari

Pilihan	Nilai
Tidak Pernah	1
Kadang-kadang (1-3x/seminggu)	2
Sering (4-6x/seminggu)	3
Selalu	4

4) Kategori Kebiasaan Makan di Malam Hari

Berdasarkan penilaian kuesioner kebiasaan makan di malam hari memiliki 10 pertanyaan yang masing-masing diberi skor 1-4. Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kebiasaan makan di malam hari keseluruhan jumlahkan semua hasil skor mulai dari pertanyaan 1 sampai pertanyaan ke 10.

Skor global 10-25 menunjukkan memiliki kebiasaan makan malam baik dan skor 26-40 menunjukkan memiliki kebiasaan makan malam buruk.

5) Gizi Lebih

- a) Usia dihitung dengan cara : tahun pengambilan data - tahun lahir
- b) IMT/U digunakan untuk anak dan remaja usia 5-18 tahun berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Skor IMT/U dinyatakan dalam *z-score* untuk menentukan status gizi lebih. Kategori *z-score* $\geq +1SD$ dinyatakan gizi lebih.

c. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberikan kode pada setiap item untuk mempermudah dalam pengolahan data (Payumi & Imanuddin, 2021). *Coding* dalam penelitian ini, yaitu :

Tabel 3.8
Coding Penelitian

Variabel	Kategori	Kode
Kejadian Gizi Lebih	Normal	1
	Gizi lebih	2
Kualitas tidur	Baik	1
	Buruk	2
Kebiasaan makan di malam hari	Baik	1
	Buruk	2

d. *Entrying*

Pemrosesan data yang sudah dilakukan oleh peneliti dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* computer dan kemudian membuat tabel kontingensi (Ardiansyah *et al.*, 2023).

e. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan yang dilakukan untuk memasukkan data ke dalam tabel dan mengatur angka-angka, tujuan dari dilakukannya kegiatan memasukkan data ini agar dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai katategori (Murjani, 2022).

1. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Tujuan dari analisis univariat yaitu untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karateritik setiap variabel dalam suatu penelitian yang akan dilakukan (Senjaya *et al.*, 2022) Variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, kelas, kejadian gizi lebih, kualitas tidur, dan kebiasaan makan di malam hari. Seluruh data tersebut dikategorikan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase untuk memberikan gambaran karateristik responden secara keseluruhan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Uji *Chi-square* mencari hubungan atau pengaruh variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) dan data berbentuk nominal. Untuk mengetahui terdapat pengaruh atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikan (Senjaya *et al.*, 2022). Interpretasi hasil uji menggunakan bantuan program *software* yaitu jika didapatkan hasil $p\text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan bermaknan antara variabel. Sebaliknya, jika $p\text{ value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti dengan taraf kesalahan yang digunakan yaitu 5% (Senjaya *et al.*, 2022).