

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Uji Asumsi

Peneliti terlebih dahulu melakukan uji asumsi sebelum melakukan uji hipotesis. Uji asumsi ini dilakukan untuk mengetahui sebaran item normal atau tidak normal sehingga dapat mengetahui apakah ada hubungan antara variabel tergantung dan variabel bebas pada penelitian. Uji asumsi terdiri atas dua jenis yaitu uji normalitas dan linearitas.

1. Uji Normalitas

a. *Health Literacy*

Hasil uji normalitas terhadap skala *Health Literacy* dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Z* menunjukkan hasil K-S-Z sebesar 0,157 dengan nilai signifikansi sebesar 0,009 ($p < 0,05$) yang berarti distribusi persebaran data bersifat tidak normal.

b. Dukungan Sosial

Hasil uji normalitas terhadap skala Dukungan Sosial dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Z* menunjukkan hasil K-S-Z sebesar 0,112 dengan nilai signifikansi sebesar 0,200 ($p > 0,05$) yang berarti distribusi persebaran data bersifat normal.

2. Uji Linearitas

Hasil uji linearitas menghasilkan korelasi yang linier antara Dukungan Sosial dan *Health Literacy*. Hal tersebut ditunjukkan dengan $F_{\text{linier}} = 7,891$ dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 ($p < 0,05$) dengan kata lain terdapat

hubungan yang linear antara dukungan sosial dan *health literacy* yang sangat signifikan sehingga layak dilakukan uji korelasi.

5.1.2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan dukungan sosial dan *health literacy*. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Spearman's rho* dengan bantuan program SPSS 22.0 for Windows. Peneliti menggunakan teknik korelasi *Spearman's rho* dikarenakan ada satu variabel yang tidak memenuhi uji normalitas, yaitu variabel *health literacy*. Hasil yang diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,032 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan *health literacy*. Semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi juga *health literacy*, begitu juga sebaliknya. Hasil koefisien korelasi $\rho = 0,284$. Menurut Sugiyono (dalam Muizu, Evita, & Suherman, 2016) hasil koefisien korelasi tersebut termasuk pada kategori tingkat hubungan yang rendah. Kategori tingkat hubungan yang rendah menurut Sugiyono (dalam Muizu, Evita, & Suherman, 2016) yaitu jika koefisien korelasi 0,20-0,399. Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka hipotesis yang diajukan peneliti dapat diterima.

5.2. Pembahasan

Dari hasil uji hipotesis yang menggunakan korelasi *Spearman's rho*, diperoleh hasil hipotesis yang diajukan peneliti diterima, yaitu ada hubungan positif dukungan sosial dan *health literacy* yang signifikan, ditunjukkan dengan adanya nilai signifikansi sebesar 0,032 dengan $p < 0,05$ untuk kategori yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi dengan *health literacy* pada penderita hipertensi, sehingga warga yang memiliki dukungan sosial yang tinggi maka akan memiliki *health literacy* yang tinggi pula.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan saat melakukan penelitian, peneliti menemukan salah satu subjek ketika melakukan pengambilan data dengan keadaan subjek tersebut menderita hipertensi disebabkan oleh faktor keturunan. Subjek tersebut menderita hipertensi dikarenakan keturunan yang berasal dari ibunya, dan ada satu saudaranya juga terkena hipertensi. Dari subjek tersebut didapatkan kondisi dukungan sosial yang tinggi berasal dari keluarga. Dukungan sosial yang didapatkan berupa saling memberi perhatian ketika ada gejala, mengajak pergi ke tenaga medis setiap sebulan atau dua bulan sekali, dan bertukar informasi yang didapatkan mengenai hipertensi. Dengan begitu subjek tersebut tidak merasa bingung ataupun khawatir tentang kondisinya saat ini, karena dukungan dari keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kondisi kesehatan subjek dan dapat mengatasi dengan mudah ketika gejala hipertensi mulai muncul. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang ada di atas, dengan adanya dukungan sosial yang memadai akan membuat seseorang lebih memperhatikan kondisi kesehatannya agar lebih baik lagi dan semakin meningkat setiap harinya.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andrianys, Kadar, dan Massi (2017) berpendapat bahwa ada hubungan yang positif antara dukungan sosial dan *health literacy*. Akses pelayanan kesehatan, akses informasi kesehatan, dan dukungan sosial juga memiliki korelasi yang positif dengan nilai $p < 0,005$ yang artinya semakin bagus keterjangkauan akses pelayanan, informasi kesehatan diakses dengan mudah dan dukungan sosial yang diperoleh juga baik maka semakin bagus pula *health literacy* pasien hipertensi. Pada penelitian tersebut menunjukkan proporsi keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, sebagian besar responden mengemukakan bahwa akses pelayanan kesehatan mudah

sebesar 62,5% responden. Untuk kemampuan mengakses informasi kesehatan sebagian besar responden menjawab tinggi yaitu sebesar 52,5% responden. Sedangkan untuk dukungan sosial yang diperolehnya mayoritas responden menjawab baik yaitu sebanyak 55% responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sorensen, dkk, (2012) menyebutkan bahwa meskipun sudah ada penelitian mengenai *health literacy* dan dukungan sosial tapi dampak pada ranah kesehatan dan sosial masih belum menemukan temuan yang konsisten atau jelas.

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat membuktikan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor dari *health literacy* terlebih pada penderita hipertensi di tinjomoyo. Pengaruh variabel dukungan sosial memberikan sumbangan sebesar 16,1% sedangkan 83,9% dipengaruhi oleh faktor lain seperti situasi demografis, budaya, bahasa, kekuatan politik, sistem kemasyarakatan, usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, melek huruf, pengaruh keluarga dan teman sebaya, penggunaan media dan lingkungan fisik (Sorensen, dkk, 2012).

Individu yang memiliki *health literacy* yang rendah akan meningkat dengan adanya dukungan sosial yang tinggi dari orang terdekat. Nutbeam (2015) menambahkan bahwa banyak faktor yang sangat berperan dalam peningkatan *health literacy* seseorang bukan hanya dari segi pengetahuan mengenai penyakit. Termasuk usia, tingkat pendidikan, penghasilan, budaya dan keyakinan yang dianut serta dukungan sosial yang diterima dari sekelilingnya juga berperan dalam peningkatan *health literacy* responden. Menurut penelitian yang dikembangkan oleh Osborne, dkk (dalam Hadisiwi & Suminar, 2017) bahwa dukungan sosial termasuk dalam sembilan domain yang menjadi sub variable dari kuesionernya yaitu HLQ (*Health Literacy Questionnaire*). Sembilan domain tersebut adalah

merasa dipahami dan didukung oleh penyedia layanan kesehatan, memiliki informasi yang cukup untuk mengelola kesehatan, aktif mengelola kesehatan, adanya dukungan sosial untuk kesehatan, penilaian terhadap informasi kesehatan, kemampuan untuk secara aktif terlibat dengan penyedia layanan kesehatan, kemampuan menjelajahi sistem kesehatan, kemampuan untuk mencari informasi yang baik tentang kesehatan, dan memahami informasi kesehatan dan penerapannya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga pasti punya kelemahan dan keterbatasan baik diakibatkan dari luar maupun dari dalam peneliti. Dalam masa pandemi seperti ini membuat peneliti cenderung lebih sulit untuk melakukan proses pengambilan data kepada warga. Awalnya peneliti ingin melakukan pengambilan data pada saat posyandu atau posbindu ketika warga yang memenuhi kriteria melakukan pemeriksaan sehingga bisa menambah subyek lebih banyak lagi, tetapi pada saat pandemi ini kegiatan-kegiatan kesehatan maupun kemasyarakatan ditiadakan. Selain itu banyaknya item yang gugur juga menjadi kelemahan dalam penelitian ini dikarenakan ada beberapa item yang tidak sesuai dengan kondisi subjek di lapangan.