

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Uji Asumsi

5.1.1. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji asumsi yang dilakukan dengan tujuan untuk melihat apakah data yang digunakan berdistribusi dengan normal atau tidak normal. Data dikatakan normal apabila nilai P lebih besar dari 0,05 dan sebaliknya apabila nilai P kurang dari 0,05, maka data berdistribusi tidak normal. Teknik yang digunakan untuk menguji normalitas data yaitu *Kolmogorov-Smirnov Test*. Hasil uji normalitas dapat dilihat dalam tabel 5.1.

Tabel 5. 1 Uji Normalitas Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Nilai KSZ	P	Ket
1.	<i>Post-Traumatic Growth</i>	0,095	0,035	Tidak Normal
2.	Dukungan Sosial Keluarga	0,124	0,001	Tidak Normal

Dari uraian tabel di atas dapat disimpulkan bahwa data dari ketiga variabel berdistribusi tidak normal karena memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga analisis data yang dilakukan menggunakan *non parametric test*. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran E.1.

5.1.2. Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan oleh peneliti untuk mengetahui bentuk hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Perhitungan uji linieritas menggunakan teknik *curve estimation* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,01$) pada variabel dukungan sosial keluarga dan *post-traumatic growth*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan linear antara variabel dukungan sosial keluarga terhadap *post-traumatic growth* pada ODHA karena nilai p kurang dari 0,05. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran E.2.

5.2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *Rank Spearman* atau *Spearman rho* untuk menjawab kedua hipotesis yang diajukan. Hal tersebut karena hasil dari uji asumsi penelitian ini tidak berdistribusi dengan normal.

Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* yang telah dilakukan peneliti untuk melihat hubungan secara terpisah antara satu variabel bebas dengan variabel tergantung, kedua hipotesis didalam penelitian ini dapat diterima. Hal ini ditunjukkan pada hipotesis pertama, adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara variabel dukungan sosial keluarga dengan variabel *post-traumatic growth* pada ODHA dengan nilai $r_{ho} = 0,470$ dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Untuk melihat data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran F.

5.3. Pembahasan

Hasil uji analisis data dengan menggunakan teknik korelasi *Rank Spearman* pada pengujian hipotesis yang diajukan menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *post-traumatic growth* pada

ODHA dengan $r_{ho}=0,470$ dengan $p=0,00$ ($p<0,01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diterima maka semakin tinggi *post-traumatic growth* yang dialami ODHA, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial keluarga yang diterima maka semakin rendah pula *post-traumatic growth* yang dialami ODHA.

Sumber dukungan sosial dari keluarga yang memengaruhi *post-traumatic growth* sebesar 22%. Selain itu, faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi *post-traumatic growth* yang tidak diteliti dalam penelitian ini diantaranya seperti, gaya kelekatan, *trauma exposure* (Rahayu, 2016), tekanan, karakteristik kepribadian, pengungkapan emosional, koping strategi, gaya perenungan, spiritualitas, dan lain-lain (Ramos & Leal, 2013).

Dengan adanya pemberian dukungan sosial dari keluarga maka ODHA mampu meminimalisir tekanan psikologis (Raudatussalamah & Putri, 2020) dan berperan terhadap *post-traumatic growth* individu dalam beradaptasi dengan peristiwa traumatis yang dialaminya (Anantasari, 2011). ODHA yang menerima dukungan positif khususnya dari keluarga, lebih dapat meningkatkan kualitas kesehatan ODHA dan tingkat depresi yang dialaminya menurun (Djundeva, Mills, Wittek & Steverink, 2014). Dukungan yang dirasakan dapat membantu ODHA untuk menjadi pribadi yang lebih optimis, mampu membangun hubungan yang lebih dekat dengan orang lain, merasakan terhadap hal-hal yang dimiliki, mampu mengembangkan kesempatan baru, dan mendekatkan diri kepada keyakinannya (Astuti & Budiyan, 2010).

Dalam penelitian Attari (2018) menyatakan bahwa peran orang-orang terdekat dan keluarga juga sangat membantu ODHA untuk kelancaran aktivitas sehari-harinya. Dukungan sosial dari keluarga seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif merupakan sarana bagi ODHA untuk memberikan perubahan atau transformasi kearah yang lebih positif (Orford dalam Raudatussalamah & Putri, 2020).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Rzeszutek (2017) mengemukakan terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan *post-traumatic growth* pada ODHA. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian dari Ramos dan Leal (2013) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, salah satunya adalah dukungan sosial. Hal tersebut dikarenakan bahwa dukungan sosial dapat membantu individu dalam beradaptasi untuk bangkit dan berkembang dalam melewati krisis hidupnya, merasa dihargai dan dicintai sehingga mampu menjalani kehidupan dengan lebih baik (Anantasari, 2011).

Peneliti melakukan kategorisasi yang dibedakan dalam tiga yaitu, rendah (R), sedang (S), tinggi (T) berdasarkan standar deviasi dan mean pada setiap variabel. Hasil simpulan kategorisasi variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5. 2 Kategorisasi Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Kategori						Total (N)
		R		S		T		
		N	%	N	%	N	%	
1.	<i>Post-Traumatic Growth</i> pada ODHA di Kota Semarang	-	-	21	22,3	73	77,7	94
2.	Dukungan Keluarga	2	2,1	46	48,9	46	48,9	94

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan kedua variabel tersebut berada dalam kategori tinggi. Data *post-traumatic growth* pada ODHA tergolong tinggi (77,7%), sedangkan data dukungan sosial keluarga tergolong tinggi (48,9%). Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran G.

Penelitian ini tidaklah lepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi saat pelaksanaan penelitian berlangsung. Keterbatasan-keterbatasan penelitian ini diantaranya seperti data yang diperoleh berdistribusi tidak normal, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan kepada populasi yang lebih luas. Menurut Rahayu (2016), *trauma exposure* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *post-traumatic growth*. Hal tersebut berkaitan sejalan dengan penelitian ini karena rentang tahun terdiagnosis responden cenderung beragam, sehingga pengalaman trauma berdasarkan tipe seperti, tekanan, durasi, dan kerentanan individu tidak terkontrol. Selain itu, data yang dihasilkan hanya dari instrumen kuesioner dilakukan secara *online* yang dinilai kurang efektif karena hanya jawaban hanya berdasarkan dari persepsi responden dan tidak mengetahui kondisi responden saat mengisi kuesioner.