

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai lahan penelitian yaitu UTD PMI Kota Malang yang terletak di Jl. Buring No. 10 Kecamatan Klojen Kota Malang. Semua relawan KSR di markas PMI Kota Malang yang memenuhi kriteria penelitian berjumlah 33 orang. Relawan KSR merupakan petugas yang selalu siap bila dibutuhkan dalam pertolongan pertama pasca adanya kecelakaan di wilayah Malang Kota.

4.2 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum Hasil Penelitian

Keterangan	f	%
Umur		
<21 tahun	12	36
21-25 tahun	12	36
>25 tahun	9	28
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	52
Perempuan	16	48
Pendidikan		
SMA/SMK	19	58
PT	14	42
Pekerjaan		
Bekerja	15	45
Tidak Bekerja	18	55
Lama menjadi relawan		
<5 tahun	24	73
5-10 tahun	6	18
>10 tahun	3	9
Kerutinan Mengikuti Kegiatan PMI		
Ya	23	70

Tidak	10	30
Tempat Tinggal		
Asrama/Kos	3	9
Rumah Sendiri	10	30
Rumah Orang Tua	20	61
Masalah Dalam Keluarga		
Ya	4	12
Tidak	29	88
Riwayat Penyakit Kronis		
Ya	1	3
Tidak	32	97
Anggota Keluarga Yang Sakit		
Ya	11	33
Tidak	22	67
Jumlah Anak		
Belum	28	85
1	3	9
2	1	3
>2	1	3
Total	33	100

(Sumber: Data Primer Peneliti, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 maka pada data usia, hampir setengah responden (12 orang atau 36%) berusia < 21 tahun dan 21-25 tahun. Pada data jenis kelamin, jumlah relawan laki-laki (17 orang atau 52%) hampir seimbang dengan relawan perempuan (16 orang atau 48%). Pada data berpendidikan, sebagian besar relawan (19 orang atau 58%) berpendidikan SMA/SMK. Pada data pekerjaan, sebagian besar (18 orang (55%) relawan tidak bekerja. Pada data lama menjadi relawan, sebagian besar (24 orang atau 73%) relawan memiliki lama keanggotaan <5 tahun sebanyak. Pada data kerutinan mengikuti kegiatan PMI, sebagian besar (23 orang atau 70%) relawan rutin mengikuti kegiatan PMI. Pada data tempat tinggal, sebagian besar relawan (20 orang atau 61%) tinggal di rumah orang tua. Pada data ada atau tidak permasalahan

dalam keluarga, hampir seluruh relawan (29 orang atau 88%) tidak memiliki permasalahan dalam keluarganya. Pada data riwayat penyakit kronis, hampir seluruh relawan (29 orang atau 88%) tidak memiliki permasalahan dalam keluarganya sebanyak 32 orang (97%). Pada data ada atau tidak anggota keluarga yang sedang sakit, sebagian besar relawan (22 orang atau 67%) tidak ada anggota keluarganya yang sedang sakit. Pada data kepemilikan anak, hampir seluruh relawan (28 orang atau 85%) belum memiliki anak.

4.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Data Tingkat Kecemasan Relawan PMI

Tingkat kecemasan	f	%
Ringan	3	9
Sedang	10	30
Berat	19	58
Berat sekali	1	3
Total	33	100%

(Sumber : Data Primer Peneliti, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan relawan pasca pertolongan pertama pada kecelakaan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar relawan (19 orang atau 58%) mengalami kecemasan tingkat berat, hampir setengah relawan (10 orang atau 30%) mengalami kecemasan tingkat sedang, sebagian kecil relawan mengalami kecemasan tingkat ringan (3 orang atau 9%) dan berat sekali (1 orang atau 3%).

4.4 Pembahasan

4.4.1 Pembahasan Tingkat Kecemasan Relawan PMI Kota Malang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 14-16 Juni 2020 melalui google form dengan jumlah total responden 33 orang tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Relawan PMI Pasca Melakukan Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan di Markas PMI Kota Malang, diperoleh hasil hampir setengah responden mengalami kecemasan berat sebanyak 19 orang (58%), 10 orang (30%) mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 orang (9%), dan 1 orang (3%) mengalami kecemasan berat sekali.

Relawan PMI seringkali menggunakan kekuatan emosi dan fisik mereka secara tidak proporsional, dan seiring berjalannya waktu dimana korban tidak menunjukkan perkembangan kesehatan yang signifikan relawan PMI pun sangat mungkin mengalami penurunan antusiasme, penurunan emosi, bahkan mereka akan merasa marah atau kecewa terhadap diri mereka sendiri (Kasuya, 2000). Terus menerus berhadapan dengan orang-orang yang mengalami berbagai perasaan negatif: takut, cemas, sedih, marah, kecewa, sebagai akibat dari pengalaman traumatis akan menimbulkan tekanan bagi individu (Cordes & Dohery, 1993). Menurut Kasuya (2000) orang-orang yang bekerja dalam bidang pelayanan kesehatan, yang mengabdikan dirinya pada pelayanan pada orang yang menderita sakit jangka panjang atau kecacatan tanpa bayaran yang memadai sangat cenderung mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan relawan PMI berdasarkan usia menunjukkan, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 8 orang (24%) berusia <21 tahun, sebanyak 5 orang (15%) berusia 21-25 tahun, dan sebanyak 6 orang (18%) berusia >25 tahun. Menurut Stuart & Sundeen (2010), usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia lebih tua lebih dapat mengontrol emosi sehingga perasaan cemas dapat diatasi.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan relawan PMI berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan mengalami kecemasan berat sebanyak 13 orang (39%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami kecemasan berat sebanyak 6 orang (18%). Menurut Kaplan & Sadock (2010), perempuan lebih sering mengalami kecemasan daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami kecemasan karena kecemasan termasuk bentuk emosi.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan relawan PMI berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 12 orang (36%)

berpendidikan SMA/SMK, sedangkan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 7 orang (21%) berpendidikan PT. Menurut Kaplan & Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien yang pendidikan lebih tinggi tingkat kecemasannya relatif lebih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan relawan PMI berdasarkan lama menjadi relawan PMI menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (42%) menjadi relawan PMI selama <5 tahun. Menurut peneliti, bahwa pengalaman responden yang kurang dalam menangani korban kecelakaan menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi pertahanan psikologis seseorang. Pertahanan psikologis yang dimaksudkan adalah sikap mawas diri ketika dihadapkan pada suatu masalah yang terjadi. Seseorang akan mulai dengan kondisi stabil ketika diprediksi akan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Jika seseorang belum memiliki pengalaman yang baik dalam menangani korban kecelakaan yang berisiko mengancam nyawa, maka seseorang akan mencari alternatif masalah yang terjadi sebagai akibat dari lemahnya pertahanan diri. Pengalaman awal merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sangat penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

Dari data penelitian, dapat kita lihat bahwa ada sebagian relawan PMI yang mengalami kecemasan dalam tingkatan sedang. Mereka yang ada dalam kategori ini telah menunjukkan gejala-gejala kecemasan, namun masih dalam tingkatan yang sedang. Mereka yang ada dalam kategori ini kemungkinan besar memiliki daya coping yang lebih baik daripada mereka yang mengalami kecemasan dengan kategori berat.

Untuk mereka yang ada dalam kategori ringan bukan berarti tidak mengalami kecemasan. Mereka juga mengalami beberapa gejala kecemasan, hanya saja intensitasnya lebih rendah dibandingkan mereka yang ada dalam kategori sedang dan berat.

Kondisi subyek ini patut mendapatkan perhatian khusus dari berbagai pihak, agar segera dilakukan tindakan-tindakan untuk mengatasinya. Kecemasan yang berkepanjangan dan tidak dikenali dapat menjadi predisposisi morbiditas, kelelahan, dan pengunduran diri psikiatris utama dari tugas-tugas tersebut. Administrasi PMI perlu mewaspadaikan tingkat kecemasan dan populasi yang paling mungkin terkena dampak untuk membangun strategi pencegahan.