



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN DISTRES PSIKOLOGIS
PADA PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Tria Mega Holivia

NIM 152310101141

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN DISTRES PSIKOLOGIS
PADA PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Tria Mega Holivia
NIM 152310101141

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN DISTRES PSIKOLOGIS
PADA PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Tria Mega Holivia
NIM 152310101141**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W., M.Kep.,Sp.Kep.J
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Umi Suparti dan Aba Muhammad Sholeh yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a untuk tercapainya harapan demi masa depanku, serta sebagai sumber kehidupanku serta adik dan kakakku, terima kasih atas kasih sayang juga motivasinya dengan sepenuh hati;
2. Spesial Yusron Nur Hidayat (Ucon) sebagai teman, sahabat dan orang terdekat yang tidak pernah merasa lelah dalam memberikan dorongan, dukungan, semangat, motivasi serta bantuan dari awal hingga akhir untuk meraih masa depan dan mencapai cita-citaku;
3. Ns. Emi Wuri W., M.Kep.Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;

MOTTO

“ Kesabaran itu dapat menolong segala pekerjaan “

(H.R Tabrani)

“Sukses bukanlah kunci kebahagiaan. Kebahagiaan adalah kunci kesuksesan. Jika Anda mencintai pekerjaan Anda, Anda akan menjadi orang yang sukses.”

(Albert Schweitzer)

“Orang bilang ada kekuatan-kekuatan dahsyat yang tak terduga yang bisa timbul pada samudera, pada gunung berapi, dan pada pribadi yang tahu akan tujuan hidupnya.”

(Pramoedya Ananta Toer)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tria Mega Holivia

NIM : 152310101141

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2019

Yang menyatakan,

Tria Mega Holivia

NIM 152310101141

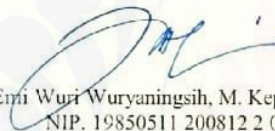
PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” karya Tria Mega Holivia telah diuji dan disahkan pada:
hari, tanggal : Rabu, 15 Mei 2019
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Erni Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J
NIP. 19850511 200812 2 005



Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, M. Kep.
NIP. 760016344

Penguji I

Penguji II



Latifa Aini Susumaningrum, M. Kep., Sp. Kom
NIP. 19710926 200912 2 001



Ns. Fitrid Deviantony, M. Kep.
NRP. 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantir Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER (*Relation of Resilience with Psychological distress on Tobacco Farmers in Kalisat District, Jember Regency*)

Tria Mega Holivia

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Psychological distress is a negative condition such as anxiety, depression, and pain characterized by several symptoms including being easily nervous, irritable, impatient, and difficult to calm down. Resilience is an effective coping mechanism and positive adaptation to the difficulties and distress experienced by individuals. Farmers who have higher resilience will be easier to deal with problems and overcome the distress experienced. The purpose of this study was to determine the relationship between resilience and psychological distress on tobacco farmers in Kalisat District, Jember Regency. This study used a cross sectional design with sampling techniques using cluster sampling and proportionate random sampling with a sample of 96 tobacco farmers. Data retrieval was done by resilience scale-14 questionnaire and Depression Anxiety Stress Scale-21 questionnaire. This study has passed ethical tests from the ethical committee of medical research Faculty of Dentistry Jember University, with ethic number 315/UN25.8/KEPK/DL/2019. The results of this study indicate that resilience experienced by farmers obtained a mean score of 71,61 which was included in quite category, while psychological distress was obtained as a result of a mean value of 9,74 which was included in the medium category. The results of bivariate analysis with the Pearson correlation obtained a p-value < 0,01 which means there is relationship between resilience and psychological distress on tobacco farmers in Kalisat District, Jember Regency. Further research can be carried out on farmers who are just working or their working period is not as long as in this study.

Keyword: Resilience, Psychological distress, Tobacco Farmers

RINGKASAN

HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER

Tria Mega Holivia, 152310101141; 2019; xxi+85; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Distres Psikologis adalah kondisi negatif seperti kecemasan, depresi dan kepedihan yang ditandai dengan beberapa gejala diantaranya seperti mudah gelisah, gugup, mudah marah, tidak sabaran, dan sangat sulit untuk bisa tenang. Resiliensi adalah suatu proses adaptasi yang baik didalam situasi traumatik, tragedi atau peristiwa stres lainnya yang secara signifikan mempengaruhi individu. Resiliensi adalah suatu respon yang sehat atau positif terhadap keadaan yang menegangkan atau situasi berisiko. Resiliensi adalah sebuah mekanisme coping yang efektif dan adaptasi positif terhadap kesulitan dan distres yang dialami individu. Petani yang memiliki resiliensi yang lebih tinggi akan memiliki distres psikologis yang lebih rendah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dengan distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* dan *proportionate random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 96 petani tembakau. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner *resilience scale-14* untuk mengukur resiliensi yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan koefisien korelasi 0,95 dan nilai α *cronbach* 0,87 serta kuesioner DASS-21 untuk mengukur distres psikologis dengan nilai hasil uji validitas 0,947 dan reliabilitas

nilai α *cronbach* 0,97. Penelitian ini telah dilakukan uji etik melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor uji etik No.315/UN25.8/KEPK/DL/2019. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai ($\rho=0,001$; $\alpha=0,005$).

Resiliensi mempengaruhi distres psikologis secara signifikan. Semakin tinggi tingkat resiliensi petani maka distres yang dialami juga akan semakin rendah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa resiliensi petani tinggi dan tingkat distres psikologis rendah. Menurut peneliti, hal tersebut terjadi karena petani sudah cukup lama menjadi petani tembakau, sehingga tanda dan gejala distres yang dialami akibat paparan nikotin ataupun karena masalah sehari-hari dianggap biasa. Petani juga lebih resilient, sebab petani merasa mampu mengatasi masalah yang terjadi dalam kehidupannya karena hal tersebut sudah pernah terjadi. Perawat diharapkan mampu memberikan pengetahuan tentang pentingnya upaya meningkatkan resiliensi untuk menekan tingkat distres psikologis agar lebih rendah.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Resiliensi Dengan Distres Psikologis Pada Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kushariyadi., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik
3. Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom. dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta dukungan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Kepala Camat Kalisat, Kepala Desa di 6 desa di Kecamatan Kalisat (Desa Gumuksari, Desa Sumberjeruk, Desa Ajung, Desa Kalisat, Desa Glagahwero, dan Desa Sebanen) beserta staf yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan.

6. Seluruh responden dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian saya yang telah memberikan bantuan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Guru-guruku dari SDN Kebonsari 02, SMPN 1 Jember, SMAN 3 Jember dan seluruh dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberikan bimbingan serta pendidikan hingga saat ini;
8. Teman sekaligus keluarga Miranda Faradilla, Yuni Tri, Rise Dyah, Regitasari Dwi, Wahyu Adinda, Sindy Arie, dan Arif Gustyawan, Alviolita Nur S, Nur Umi Amanah. Terima kasih atas kebersamaan, kekeluargaan, keceriaan, dukungan, serta bantuan yang telah diberikan.
9. Teman-teman KKN 234 Merry, Yona, Fegy, Resy, Nurul, Anggita, Andri, Pipit, Afridha yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
10. Serta seluruh teman-teman satu angkatan Petra Gigantos yang selalu saling mendukung dan membantu.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, April 2019



Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT.....	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7

1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Bagi Masyarakat	8
1.5. Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Keperawatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	11
2.2 Keperawatan Kesehatan Komunitas	13
2.3 Konsep Petani Tembakau	15
2.3.1 Definisi Petani Tembakau	15
2.3.2 Permasalahan pada Petani Tembakau	15
2.3.3 Model Adaptasi Stres Stuart	18
2.4 Konsep Distres Psikologis	21
2.4.1 Definisi Distres Psikologis	21
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Distres Psikologis ...	21
2.4.3 Tanda dan Gejala Distres Psikologis	23
2.5 Konsep Resiliensi	25
2.5.1 Definisi Resiliensi	25
2.5.2 Komponen Resiliensi	26
2.5.3 Karakteristik Resiliensi	28
2.5.4 Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Resiliensi	29
2.5.5 Tanda dan Gejala Hambatan Resiliensi	30

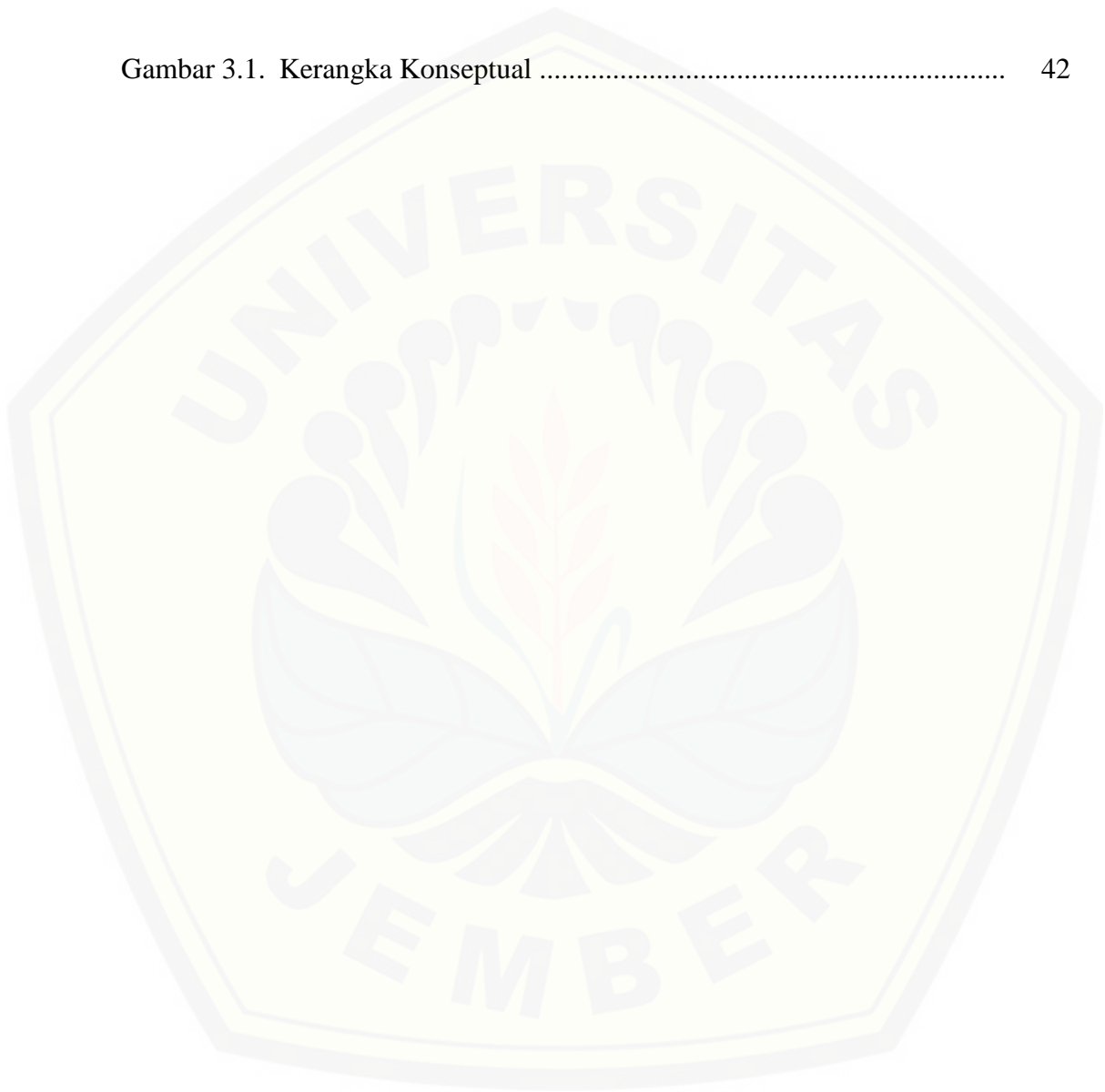
2.5.6 Faktor yang Dapat Meningkatkan Resiliensi	31
2.5.7 Alat Ukur Resiliensi	33
2.6 Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis	38
2.7 Kerangka Teori	41
BAB 3. KERANGKA KONSEP	42
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.2 Hipotesis Penelitian	43
BAB 4. METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	44
4.2.1 Populasi Penelitian	44
4.2.2 Sampel Penelitian	45
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	46
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	47
4.3 Lokasi Penelitian	47
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	50
4.6.1 Sumber Data	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	52
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	54
4.7 Pengolahan Data	55

4.7.1	<i>Editing</i>	55
4.7.2	<i>Coding</i>	56
4.7.3	<i>Entry Data</i>	56
4.7.4	<i>Cleaning</i>	56
4.8	Analisis Data	57
4.9	Etika Penelitian	59
4.7.5	<i>Informed Consent</i>	59
4.7.6	Uji Etik	59
4.7.7	Kerahasiaan	60
4.7.8	Keadilan	60
4.7.9	Kemanfaatan	60
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	61
5.1	Hasil Penelitian	61
5.1.1	Karakteristik Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	61
5.1.2	Resiliensi pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	63
5.1.3	Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	64
5.1.4	Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	65
5.2	Pembahasan	66

5.2.1 Karakteristik Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	66
5.2.2 Resiliensi pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	72
5.2.3 Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	75
5.2.4 Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	78
5.3 Implikasi Keperawatan	81
5.4 Keterbatasan Penelitian	81
BAB 6. PENUTUP	82
6.1 Kesimpulan	82
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual	42



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 4.1 Distribusi Sampel terhadap Populasi menggunakan Proportionate Random Sampling di Kecamatan Kalisat	47
Tabel 4.2 Waktu Penelitian	48
Tabel 4.3 Definisi Operasional	49
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Resiliensi (<i>Resilience Scale- RS14</i>)	53
Tabel 4.5 <i>Blue Print</i> Kuisisioner DASS 21	54
Tabel 4.6 <i>Coding Data</i>	56
Tabel 4.7 Panduan Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi (Nilai r)	59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan usia di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	61
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	62
Tabel 5.3 Indikator Resiliensi pada Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	63
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Resiliensi Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	64
Tabel 5.5 Indikator Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	64
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Distres Psikologis Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	65

Tabel 5.7 Hubungan resiliensi dengan distres psikologis pada petani
tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember 66



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	92
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	93
Lampiran 3. Kuisisioner Data Demografi	94
Lampiran 4. Kuesioner Resiliensi (<i>Resilience Scale-14</i>)	95
Lampiran 5. Kuesioner Distres Psikologis (DASS-21)	97
Lampiran 6. Analisis Data	99
Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan	103
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	105
Lampiran 9. Sertifikat Uji Etik Penelitian	106
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian	107
Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian	108
Lampiran 12. Dokumentasi	109
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi	110

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Direktorat Jenderal Perkebunan (2016), luas tanah pertanian yang ditanami tembakau di Indonesia seluas 206.514 hektar dengan estimasi jumlah petani tembakau pada tahun 2017 sebanyak 568.906 rumah tangga. Jawa Timur sendiri merupakan provinsi dengan jumlah petani tembakau terbanyak di Indonesia yaitu dengan jumlah petani tembakau sebanyak 351.956 rumah tangga, dengan luas tanah yang ditanami tembakau seluas 108.639 hektar. Tahun 2015 juga disebutkan bahwa luas tanah pertanian tembakau 99,60% milik rakyat dan 0,40 lainnya milik swasta dan milik Negara. Lahan pertanian tersebut diolah dan dikerjakan oleh petani tembakau, yang terdiri dari pemilik lahan, pekerja di perusahaan dan pekerja di pabrik. Hingga saat ini tembakau masih menjadi pilihan para petani dikarenakan tanaman tembakau merupakan tanaman yang paling dominan dan memiliki pendapatan paling tinggi dibandingkan tanaman lainya seperti tebu, padi, ketela, jagung dan lainnya.

Alasan petani memilih tembakau untuk menjadi tanaman pilihan adalah harga jual tembakau yang lebih tinggi dari yang lain. Harga jual tembakau jika dibandingkan dengan yang lain masih lebih tinggi yaitu sekitar Rp25.000/kg, sedangkan padi harganya berkisar diangka Rp6000/kg, jagung Rp5200/kg, karet Rp8000/kg, dan kedelai Rp7600/kg (Bappebti, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jannah dkk. (2018) disebutkan bahwa pendapatan petani tembakau per/hektar bisa mencapai angka Rp58.618.556, angka tersebut merupakan angka yang tinggi jika dibandingkan lainnya yaitu tebu Rp26.029.412,

padi Rp14.689.655, dan tanaman lainnya (kacang tanah, jagung, ketela dll) yang hanya Rp7.720.000 per/hektar.

Selain memiliki keuntungan dalam penanaman tembakau juga memiliki hambatan salah satunya yaitu besarnya modal yang harus dikeluarkan oleh petani tembakau. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jannah dkk. (2018) disebutkan bahwa modal awal dalam penanaman tembakau bervariasi mulai dari Rp5.000.000-10.000.000, Rp1.000.000-5.000.000 dan ada juga modal yang mencapai >20.000.000, semakin luas dalam penanaman tembakau maka semakin banyak juga modal awal yang dikeluarkan dan semakin banyak memperkejakan orang lain seperti halnya dalam menyewa lahan ataupun membayar tenaga kerja dalam mengelola tanah yang akan di tanami tembakau maka semakin besar pula modal awal yang harus di keluarkan. dan besarnya modal tersebut masyarakat petani tembakau biasanya meminjam di bank ataupun keluarga terdekat

Petani tembakau adalah seseorang yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan baik secara fisik maupun psikologis yang disebabkan akibat paparan nikotin dan tar dari tembakau. Petani tembakau biasanya terkena nikotin melalui penyerapan kulit atau inhalasi nikotin udara. Permasalahan lainnya yang dialami oleh petani tembakau, yaitu lama kerja 7 jam/hari. Hal ini dapat meningkatkan kecelakaan kerja pada petani tembakau dikarenakan petani merasa kelelahan. Risiko penyakit akibat kerja ini akan berdampak terhadap kesehatan petani yang meliputi penyakit kardiovaskuler, keracunan pestisida, dan gangguan mental stres (Susanto, 2006 dalam Intani, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faria dkk. (2014) penggunaan pestisida secara intensif biasanya

disertai dengan terjadinya gangguan kesehatan secara umum dan kesehatan mental pada khususnya, salah satunya yaitu kecemasan akut dan kronis. Keracunan pestisida juga berhubungan dengan kejadian masalah kejiwaan lain, terutama depresi di kalangan petani.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL) yang ada di Kecamatan Kalisat melalui wawancara secara langsung, didapatkan hasil bahwa petani tembakau rentan mengalami gagal panen. Gagal panen tersebut disebabkan karena serangan hama ulat, yang membuat daun tembakau menjadi berlubang dan tidak dapat dijual. Hama cepat dalam berkembang dan merusak daun tembakau. Hama yang biasanya merusak tanaman tembakau berupa ulat, ulat membuat daun tembakau menjadi berlubang dan daun tembakau akhirnya tidak dapat dijual. Cuaca yang terlalu panas juga tidak baik untuk tembakau karena membuat tembakau kekeringan dan hasil panen rusak, sedangkan hujan yang turun setiap hari juga tidak bagus karena tembakau akan basah dan rusak.

Menurut PPL, para petani yang mengalami gagal panen biasanya akan mengalami beberapa hal diantaranya sering marah-marah yang berlebihan atau meledak-ledak akibat terjadinya gagal panen, bahkan ada yang sampai hampir gila dikarenakan para petani merasa rugi besar akibat gagal panen ataupun akibat perubahan cuaca yang tidak menentu. Dampak lainnya yaitu adanya perubahan terhadap perilaku petani, yaitu petani mengalami penurunan didalam kinerjanya, sering mengalami kecemasan, bahkan sampai depresi. Dampak tersebut terjadi karena menurut PPL para petani tembakau karena petani tembakau sering berfikir

negatif ketika hama menyerang petani akan gagal panen dan rugi besar. Selain itu petani tembakau kurang bisa mengetahui penyebab dari masalah yang dihadapinya dengan benar dan petani tembakau cenderung tidak dapat dapat mengendalikan diri untuk marah-marah jika terjadi gagal panen pada hasil tani.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan di Brazil menunjukkan adanya peningkatan prevalensi masalah kesehatan jiwa di kalangan petani tembakau di Brazil selatan (Faria dkk., 2014). Jumlah petani (usia kurang dari 54 tahun) yang berisiko mengalami gangguan mental stres sebesar 36,70%, hal tersebut menunjukkan bahwa petani memiliki risiko tinggi untuk mengalami kejadian traumatik yang menimpa dirinya dan gangguan mental serta stres yang kebanyakan disebabkan karena beban kerja dalam usaha tani dan risiko penyakit akibat kerja. Petani lansia di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Jember memiliki nilai stres rata-rata sebesar 48,12 dan yang berkontribusi pada terjadinya stres yaitu beban kerja (Intani, 2013). Penelitian Susanto dkk. (2016) yang dilakukan kepada 169 petani menunjukkan bahwa sebanyak 50,3% petani mengalami nyeri persendian dan tulang, istirahat kerja yang kurang dari 30 menit tiap bekerja (70%) dan posisi kerja yang tidak ergonomis (54.4%). Selain itu petani juga mengalami sakit yang disebabkan karena stres kerja (57.7%) dan lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, seperti kualitas air minum yang tidak sehat (88.7%).

Penelitian yang dilakukan Saraswati dkk. (2014) pada petani di dua Desa Wonogiri, didapatkan hasil bahwa rata-rata resiliensi petani di kedua desa tersebut termasuk dalam kategori sedang dengan presentase masing-masing 53% dan 63%.

Resiliensi didefinisikan sebagai proses dinamis yang mencakup manifestasi perilaku dan psikologis adaptasi positif dalam menghadapi kesulitan. Faktor lingkungan, dan situasional yang dapat mempengaruhi resiliensi individu dalam mencapai hasil psikososial yang positif (Lim dkk., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Assefa dan Hans-Rudolf (2016), menunjukkan bahwa petani yang memiliki banyak pengalaman dalam mengidentifikasi tingkat keparahan, dinamika dan penyebab erosi tanah dan penurunan kesuburan tanah serta kerusakan lahan memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Resiliensi juga digunakan sebagai kekuatan utama sebagai faktor pendorong untuk perubahan yang lebih baik. Asfawa dkk. (2016), mengatakan bahwa peningkatan resiliensi itu penting sebagai upaya atau strategi adaptasi yang paling penting dalam menanggapi berbagai masalah yang terjadi didalam lingkup pertanian seperti curah hujan yang tidak menentu, pemilihan benih, serta pupuk yang baik untuk tanah pertaniannya.

Resiliensi juga diartikan sebagai suatu ketahanan psikologis yang dimiliki oleh seseorang untuk mengurangi distres psikologis serta untuk memfasilitasi strategi koping yang efektif ketika dihadapkan dengan suatu masalah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lal dkk. (2015), pada para petani di India menunjukkan bahwa tingkat resiliensi petani yang rendah akan berdampak pada kecenderungan untuk melakukan upaya bunuh diri. Rendahnya tingkat resiliensi pada petani sebagian besar disebabkan karena petani kecewa dengan pekerjaan bertani, para petani yang memiliki tingkat resiliensi yang rendah biasanya dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah keamanan air pertanian dan

manajemen pengetahuan yang lebih baik. Jika seorang petani memiliki sifat psikologis yang baik dalam arti lain yaitu jika seorang petani masih bisa berfikir positif mengenai masalah apapun yang menimpa dirinya saat bertani itu sudah merupakan kehendak Tuhan maka petani tersebut pasti memiliki resiliensi yang tinggi sehingga tidak akan ada kejadian yang tidak diinginkan dan risiko kesehatan mental yang lain (Maleksaeidi dkk., 2016)

Peran perawat keselamatan dan kesehatan kerja di bidang pertanian perlu ditingkatkan untuk peningkatan derajat kesehatan, baik secara fisik ataupun mental. Peran yang harus dilaksanakan oleh perawat keselamatan dan kesehatan kerja diantaranya yaitu promosi kesehatan dan pencegahan. Hal ini mempertimbangkan tuntutan kerja petani tembakau tidak seimbang dengan kapasitas kemampuan dan status kesehatan. Keadaan tersebut dapat menyebabkan petani sebagai individu yang rentan terhadap penyakit akibat kerja dan stres (Oakley, 2008). Berdasarkan data hasil penelitian maupun referensi yang ada menunjukkan bahwa kejadian distres psikologis pada petani tembakau cukup berbahaya. Penelitian terkait distres psikologis dan resiliensi ini juga masih sangat minim. Penelitian ini akan menganalisis karakteristik individu, dan kejadian distres psikologis dan bagaimana hubungannya dengan resiliensi di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan resiliensi dengan distres psikologis yang dialami petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan resiliensi dengan distres psikologis yang dialami petani tembakau di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi distres psikologis yang dialami petani tembakau
- c. Mengidentifikasi resiliensi pada petani tembakau
- d. Menganalisis hubungan antara resiliensi dengan distres psikologis pada petani tembakau

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh wawasan mengenai resiliensi dan distres psikologis yang terjadi pada petani tembakau dan proses penelitian sebagai salah satu pencari bagi seorang akademisi.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang distres psikologis dan resiliensi pada petani tembakau, sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan intervensi keperawatan jiwa khususnya dalam hal tindakan pencegahan distres psikologis pada petani tembakau. Manfaat lainnya yaitu, hasil dari penelitian ini juga bisa digunakan sebagai literatur dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang dapat diberikan kepada instansi kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu sebagai bahan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan terkait kejadian distres psikologis pada petani tembakau.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh oleh masyarakat yaitu bagi para petani tembakau khususnya sebagai bahan pengetahuan tentang apa saja penyebab distres psikologis yang sering dialami petani dan bagaimana cara meningkatkan resiliensi dari dalam diri untuk mencegah distres psikologis.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa, sebelumnya pernah diteliti oleh Fatimah Azzahra pada tahun 2017 dengan judul Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis

Pada Mahasiswa. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif asosiatif kausal antara dua variabel dan diolah dengan metode penghitungan statistik SPSS 23. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu melalui pengisian kuesioner skala *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 25) dan skala *Kessler Psychological Distress Scale* (K10). Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling dengan 342 responden.

Penelitian yang dilakukan peneliti adalah “Hubungan Resiliensi Dengan Distres Psikologis Pada Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat”. Metode penelitian yang digunakan adalah teknik pengumpulan data yaitu dengan pengisian kuesioner skala *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) dan *Resilience Scale*. Teknik Sampling yang digunakan peneliti adalah *cluster sampling*.

Persamaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah tema penelitian yakni tentang resiliensi dan distres psikologis, akan tetapi terdapat perbedaan pada responden atau subjek yang akan diteliti. Peneliti sebelumnya meneliti atau melihat pengaruh resiliensi terhadap distres psikologis pada mahasiswa, sedangkan pada penelitian ini peneliti melihat hubungan antara resiliensi dengan distres psikologis pada petani tembakau. Keaslian penelitian bisa dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Topik	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa	Hubungan Resiliensi Dengan Distres Psikologis Pada Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat
Tempat	Universitas Muhammadiyah Malang	Kecamatan Kalisat
Peneliti, Tahun	Fatimah Azzahra, 2017	Tria Mega Holivia, 2019
Sampel	342 responden	96 Responden
Variabel	Variabel independen: Resiliensi Variabel dependen : Distres Psikologis	Variabel independen: Resiliensi Variabel dependen : Distres Psikologis
Instrumen Penelitian	Kuesioner <i>Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC 25)</i> dan skala <i>Kessler Psychological Distres Scale (K10)</i> .	Kuesioner skala <i>Depression Anxiety Stres Scales (DASS)</i> dan <i>Resilience Scale</i> .
Teknik Sampling	Sampling kuota	<i>Cluster sampling</i> dan <i>Proportionate Random Sampling</i>
Populasi	Mahasiswa	Petani Tembakau
Uji statistik	uji analisis regresi linier	<i>Pearson correlation</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keperawatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keperawatan keselamatan dan kesehatan kerja atau *occupational health nursing* (OHN) adalah keperawatan yang berfokus pada upaya keselamatan dan perlindungan kesehatan kerja secara tradisional dengan promosi kesehatan dan kegiatan kerja lain untuk mencegah penyakit dan cedera, terlepas dari penyebabnya, sehingga semua pekerja memiliki kesempatan untuk mencapai tingkat kesejahteraan dan kesehatan yang optimal. Keperawatan keselamatan dan kesehatan kerja saat ini sudah berkembang di berbagai sektor salah satunya pada sektor pertanian (Ogden, 2014).

Peran perawat dalam keperawatan keselamatan dan kesehatan kerja (*occupational health nursing*) (AAOHN, 2014 dalam Ogden, 2014)

1. Praktek klinis

Peran perawat disini yaitu mendokumentasikan proses keperawatan dalam manajemen perawatan melalui penilaian, diagnosis dan perawatan yang konsisten dengan standar dan hukum yang tepat.

2. Manajemen kasus

Peran perawat yaitu mengidentifikasi kebutuhan untuk intervensi manajemen kasus dan dapat melakukan evaluasi menyeluruh dan obyektif dari status dan manajemen kasus saat klien membutuhkannya.

3. Regulator / Legislatif

Membawa kesadaran kegiatan legislatif saat ini yang dapat mempengaruhi praktek keperawatan, pekerja, tempat kerja dan lingkungan.

4. Angkatan Kerja, Kerja, dan Lingkungan

Mengkoordinasikan pemeriksaan kesehatan klien dan program dan layanan pengawasan dan memantau lingkungan kerja untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pekerja.

5. Manajemen, Bisnis dan Kepemimpinan

Perawat bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan layanan hemat biaya kesehatan kerja dan program dan pemantauan terus menerus untuk kualitas terbaik, biaya yang paling produk dan jasa penjual yang efektif.

6. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Menilai kebutuhan kesehatan pekerja dan penduduk pekerja.

7. Pendidikan Kesehatan dan Keselamatan serta Pelatihan

Menerapkan kesehatan kerja dan lingkungan dan pendidikan keselamatan dan pelatihan.

8. Penelitian

Mengidentifikasi dan berbagi sumber daya dan aplikasi yang membantu mendukung praktek berbasis bukti yang relevan.

9. Profesionalisme

Menjaga keilmiahan, peraturan dan pengetahuan bisnis yang sesuai dengan profesi keperawatan.

2.2 Keperawatan Kesehatan Komunitas (*Community Health Nursing*)

Kesehatan komunitas adalah identifikasi kebutuhan, bersama dengan perlindungan dan peningkatan kesehatan kolektif, dalam suatu wilayah. Salah satu bentuk praktik kesehatan komunitas adalah untuk tetap responsif terhadap kebutuhan kesehatan komunitas. Contohnya pendidikan kesehatan, keluarga berencana, pencegahan kecelakaan, perlindungan lingkungan, imunisasi, gizi, skrining periodik awal dan pengujian perkembangan, program sekolah, layanan kesehatan mental, program kesehatan kerja, dan perawatan populasi rentan (Allender dkk., 2010).

Komponen keperawatan kesehatan komunitas (Allender dkk., 2010):

Praktik kesehatan komunitas dapat dipahami dengan memeriksa dua dasar komponen-promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan. Tingkat pencegahan adalah kunci untuk praktek kesehatan komunitas.

1. Promosi kesehatan

Tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kadar kesehatan bagi individu, keluarga, populasi, dan komunitas. Upaya kesehatan masyarakat mencapai tujuan ini melalui upaya tiga cabang ke:

- a. Meningkatkan rentang hidup sehat bagi semua warga negara
- b. Mengurangi kesenjangan kesehatan antara kelompok populasi
- c. Mencapai akses ke layanan pencegahan untuk semua orang

2. Pencegahan masalah kesehatan

Pencegahan masalah kesehatan merupakan bagian utama dari praktik kesehatan masyarakat. Pencegahan berarti mengantisipasi dan mencegah masalah

atau menemukan mereka sedini mungkin untuk meminimalkan potensi kecacatan dan penurunan nilai. Hal ini dilakukan pada tiga tingkat kesehatan masyarakat: pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

a. Pencegahan Primer

Melibatkan perencanaan dan tindakan antisipatif pada bagian dari profesional kesehatan masyarakat, yang harus memproyeksikan diri ke masa depan, membayangkan kebutuhan potensi dan permasalahan, dan kemudian merancang program untuk melawan mereka, sehingga mereka tidak pernah terjadi. Bentuk pencegahan primer pada petani tembakau dalam menghadapi distres salah satu caranya bisa dengan melalui promosi kesehatan atau pendidikan mengenai tanda dan gejala distres serta bagaimana mengatasinya dengan cara meningkatkan resiliensi.

b. Pencegahan Sekunder

Melibatkan upaya untuk mendeteksi dan mengobati masalah kesehatan yang ada pada tahap sedini mungkin ketika penyakit atau gangguan sudah ada. Pencegahan sekunder mencoba untuk menemukan masalah kesehatan pada suatu titik ketika intervensi dapat menyebabkan kontrol atau pemberantasan.

c. Pencegahan Tersier

Upaya untuk mengurangi tingkat dan keparahan masalah kesehatan ke tingkat terendah, sehingga dapat meminimalkan kecacatan dan mengembalikan atau mempertahankan fungsi (rehabilitasi). Dalam kesehatan komunitas, kebutuhan untuk mengurangi kecacatan dan mengembalikan fungsi berlaku sama untuk keluarga, kelompok, komunitas, dan individu. Banyak kelompok membentuk

dukungan rehabilitasi dan menawarkan dan bimbingan bagi mereka memulihkan diri dari beberapa cacat fisik atau mental.

2.3 Konsep Petani Tembakau

2.3.1 Definisi Petani Tembakau

Petani tembakau adalah seseorang yang setiap hari selalu kontak langsung dengan tembakau dan terpapar oleh nikotin dan tar dari tembakau. Selain itu petani juga terpapar oleh pestisida yang sering dipakai untuk tanaman tembakau. Petani tembakau biasanya terkena nikotin melalui penyerapan kulit atau inhalasi nikotin udara. Nikotin merupakan faktor utama penyebab sakit kepala, pusing, mual, dan muntah serta gangguan di saluran pernapasan. Selain itu, nikotin juga mempengaruhi perubahan pada irama denyut jantung, dan tekanan darah pada petani tembakau karena konsentrasi alkaloid cairan dalam tembakau daun biasanya 1% sampai 6% terserap dan langsung mempengaruhi sistem saraf pusat dan menimbulkan refleks muntah (Yoo dkk., 2014).

2.3.2 Permasalahan pada Petani Tembakau

Beberapa permasalahan pada petani Tembakau menurut Markus dkk. (2015) diantaranya :

1. Biaya produksi

Pertanian tembakau membutuhkan perawatan yang sangat telaten dan tenaga kerja yang banyak. Oleh karena itu, petani tembakau acapkali melibatkan seluruh

anggota keluarganya dalam seluruh proses pertanian tembakau, baik sejak masa tanam, masa panen, pengolahan, hingga pemasaran.

2. Risiko kesehatan

Tanpa prosedur yang aman dalam penanaman tembakau juga dapat mengakibatkan petani terpapar dengan pestisida dan pupuk kimia. Hal ini dapat menimbulkan keracunan, iritasi kulit dan mata, gangguan saraf dan pernapasan, serta ginjal. Dalam jangka panjang, kondisi ini berakibat fatal bagi munculnya berbagai gangguan kesehatan. Situasi ini, pada gilirannya, dapat menurunkan produktifitas dan membahayakan kehidupan para petani tembakau itu sendiri (Guazon, 2008).

3. Tata niaga yang timpang

Petani tembakau tidak memiliki akses langsung ke pabrik, sehingga proses jual-beli produk tembakau diperantarai oleh *middlemen*/ bandol/ tengkulak/ tauke dan pedagang besar (Jayadi, 2012 dalam Markus dkk., 2015). Kondisi ini dapat mengakibatkan fluktuasi harga tembakau yang merugikan petani. Disisi lain meningkatnya tembakau impor yang dianggap lebih berkualitas dan murah juga menimbulkan kesulitan tersendiri bagi para petani tembakau di tanah air (Suswono. 2014 dalam Markus dkk., 2015).

4. Anomali cuaca

Tanaman tembakau sangat peka terhadap perubahan cuaca, khususnya perubahan curah hujan. Jika curah hujan lebih basah dibanding normal (efek *El Nina*), maka kualitas daun tembakau akan menurun (ditandai dengan berkurangnya lelet pada daun yang ditandai dengan daun tidak lengket jika

dipegang tangan). Sementara itu, jika curah hujan di bawah normal (karena kemarau panjang), maka produksi daun tembakau akan menurun karena banyaknya tanaman tembakau yang mati (Ahsan, 2012 dalam Markus dkk., 2015).

5. Terbatasnya diversifikasi produk

Produk tembakau digunakan dalam berbagai macam bentuk. Produk paling utama dari tembakau digunakan untuk membuat rokok, yang mencapai 96% dari total penjualan produk tembakau. Produksi tembakau lain berbentuk bidis (Asia Selatan— Timur), kretek (Indonesia), dan snuff (berasal dari swedia, kini sudah mengglobal). Penggunaan tembakau untuk jenis produk lain berbentuk biopestisida, minyak atsiri, bahan kimia/farmasi, parfum/kosmetik, bio-oil, bio-char, bio-gas, bio-diesel dan kompos (Mastur, 2014 dalam Markus dkk., 2015). Namun penggunaan lain dari produk tembakau tersebut masih sangat terbatas.

6. Hama tanaman

Tanaman tembakau harus dirawat dengan tekun karena rawan terhadap serangan hama. Jika tak dirawat, petani tembakau terancam mengalami gagal panen yang merugikan petani sendiri. Hama cepat dalam berkembang dan merusak daun tembakau.

2.3.3 Model Adaptasi Stres Stuart

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural (Stuart, 2013)

1. Biologi: Latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.

Proses penanaman tembakau oleh petani mengakibatkan petani terpapar dengan pestisida dan pupuk kimia tanpa prosedur yang aman. Hal ini menimbulkan keracunan, iritasi kulit dan mata, gangguan saraf dan pernapasan, serta ginjal. Situasi ini, pada gilirannya, dapat menurunkan produktifitas dan membahayakan kehidupan para petani tembakau itu sendiri. Keracunan pestisida juga berhubungan dengan kejadian masalah kejiwaan lain, terutama depresi di kalangan petani (Markus dkk., 2015).

2. Psikologis: Kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.

3. Sosiokultural: Usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkatan sosial.

Petani yang berusia lebih tua memiliki kemampuan yang lebih baik dalam merespon perubahan iklim karena mereka lebih berpengalaman. Hal ini memberikan arti bahwa petani yang berusia lebih muda akan mengalami kesulitan dalam mengontrol stres yang dialaminya.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural.

3) Penilaian Terhadap Stressor

1. Respons Kognitif

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

2. Respons Afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

3. Respons Fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin, norepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindari (*the fight-or-flight*) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal.

4. Respon Perilaku

Respon perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

5. Respon Sosial

Respon ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial

4) Mekanisme Koping

- a. Konstruktif : Pengalaman petani memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap perilaku petani dalam menanam tembakau. Semakin bertambah pengalaman berusahatani seorang petani semakin berani dalam mengambil risiko untuk berusaha. Pengalaman memungkinkan petani untuk melihat segala peluang dan kendala yang akan dihadapi dalam berusahatani (Herminingsih dkk., 2014).
- b. Destruktif: Ketika petani mengalami kegagalan panen maka keinginan petani untuk mengambil risiko yang tinggi semakin rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kegagalan bukannya menjadi motivasi petani untuk bangkit dari stres

namun hal ini menjadi suatu hal yang cenderung dihindari oleh petani (Herminingsih dkk., 2014)

2.4 Konsep Distres Psikologis

2.4.1 Definisi Distres Psikologis

Distres adalah respon stres yang mengarah kearah negatif seperti kecemasan dan depresi. Konsep distres sendiri berasal dari H. Selye yang menyebutkan bahwa distres merupakan respon stres yang dapat menimbulkan sesuatu yang negatif atau mengancam secara fisiologis dan psikologis (Matthews, 2016). Husain dkk., (2017), juga menjelaskan definisi dari distres psikologis yaitu suatu kondisi negatif yang terkait dengan perasaan depresi dan kecemasan yang dapat membuat seorang individu tersebut mengalami kepedihan atau penderitaan mental. Distres psikologis ialah suatu keadaan yang sifatnya negatif yang dapat mempengaruhi individu secara langsung atau tidak langsung sepanjang masa dan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan fisik serta kondisi mental (Mahmood dan Ghaffar, 2014). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa distres psikologis adalah kondisi negatif seperti kecemasan, depresi dan kepedihan yang ditandai dengan beberapa gejala diantaranya seperti mudah gelisah, gugup, mudah marah, tidak sabaran, dan sangat sulit untuk bisa tenang.

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Distres Psikologis

Dua faktor yang mempengaruhi distres psikologis seseorang yaitu: (Matthews, 2016)

1. Faktor Interpersonal, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat distres individu dari dalam diri. Faktor interpersonal terdiri dari ciri kepribadian, yang didalamnya terdapat beberapa trait kepribadian yang berhubungan dengan kecenderungan emosi dari individu.
2. Faktor situasional, penyebab distres biasanya karena ada pengaruh dari pengalaman seseorang terkait suatu peristiwa, situasi yang dirasa berbahaya atau sesuatu yang dapat menyerang kesejahteraan. Beberapa hal tersebut akhirnya mempunyai dampak yang berbeda tergantung pada kesempatan dan individu yang merasakan. Faktor situasional ini dapat dibagi lagi menjadi tiga, yaitu:
 - a. Fisiologis, dari hasil penelitian diketahui bahwa respon distres yang ditunjukkan oleh individu dan dipengaruhi oleh beberapa bagian otak. Sensitisasi dari respon stres kronis secara konsisten dapat mempengaruhi tingkat resiliensi seseorang terhadap penderitaan yang dialami.
 - b. Kognitif, keyakinan serta harapan individu yang dikelola dengan baik dapat menentukan dampak psikologis dan fisiologis yang ditimbulkan oleh stres. Salah satu contohnya, suasana hati negatif dapat dirangsang dengan teknik sugestif seperti merenungkan peristiwa negatif atau membuat pernyataan negatif bahwa dirinya tidak bahagia. Distres berkembang ketika individu menilai diri mereka sebagai seseorang yang telah gagal dalam mengatasi dan mengontrol peristiwa penting yang terjadi pada dirinya.

- c. Sosial, faktor sosial adalah faktor yang memiliki potensi besar untuk menimbulkan distress dengan adanya gangguan hubungan sosial yang dimiliki oleh individu seperti situasi berduka, perselisihan perkawinan, dan pengangguran.

2.4.3 Tanda dan Gejala Distres Psikologis

Distres psikologis adalah respon stres yang mengarah kearah negatif seperti kecemasan dan depresi. Stres, ansietas atau kecemasan serta depresi adalah keadaan yang berbeda dan ketiganya memiliki tanda dan gejala yang berbeda pula. Tanda dan gejala dari ketiga keadaan tersebut yaitu;

1. Ansietas

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman yang sumbernya biasanya tidak diketahui oleh individu. Hal ini merupakan isyarat atau peringatan awal pada individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman dan Kamitsuru, 2018). Individu yang mengalami ansietas dapat menunjukkan perilaku yang tidak biasa seperti panik tanpa alasan, rasa takut yang tidak beralasan terhadap benda-benda atau kondisi kehidupan, tindakan berulang yang tidak dapat dikendalikan, pengulangan kembali peristiwa traumatik, atau kecemasan yang tidak dapat dijelaskan atau yang berlebihan (Videbeck, 2011).

2. Depresi

Depresi adalah gangguan *mood* yang biasanya ditandai dengan perasaan patah hati, merasa tidak mempunyai harapan, ketidakberdayaan berlebihan, tak mampu

mengambil keputusan untuk memulai sesuatu, tidak dapat berkonsentrasi, tidak mempunyai semangat hidup, selalu tegang, bahkan sampai mencoba bunuh diri (Atkinson, 1991 dalam Lubis, 2016).

3. Stres

Stres merupakan reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan. Stres merupakan suatu reaksi adaptif yang bersifat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama dengan tanggapan orang lain (Donsu, 2017)

Berikut gejala stres menurut Cooper dan Straw dalam Donsu (2017)

- a) Gejala fisik, gejala fisik yang muncul biasanya berupa napas cepat, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembab, panas, otot tegang, gangguan pencernaan, sembelit, letih, dan gelisah
- b) Gejala perilaku, gejala perilaku yang muncul yaitu; bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, merasa gagal, tidak bersemangat dan susah berkonsentrasi
- c) Watak dan kepribadian, berupa sangat berhati-hati, panik, pemarah, kurang percaya diri.

Sedangkan untuk distress psikologis secara khusus tanda dan gejalanya menurut Matthews (2016) yaitu :

1. Perubahan perilaku termasuk penurunan kinerja objektif
2. Kurang bisa memusatkan perhatian
3. Sering mengalami kecemasan
4. Depresi

5. Gangguan suasana hati
6. Berperilaku menghindar
7. Kesulitan dalam interaksi sosial
8. Menyakiti diri sendiri

2.5 Konsep Resiliensi

2.5.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi merupakan suatu kemampuan yang berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stresor yang ada di dalam kehidupan setiap individu. Resiliensi adalah gambaran kemampuan individu untuk merespon trauma yang dihadapi secara sehat dan produktif (Reivich dan Shatte, 2002 dalam Hendriani, 2018). Resiliensi ditandai dengan kemampuan seseorang untuk bangkit dari emosional yang negatif. Seseorang yang resilien biasanya akan berusaha untuk menghadapi masalah yang terjadi pada dirinya dan akan segera bangkit dari berbagai kondisi yang menyebabkan stres dengan kemampuan yang dimiliki (Hendriani, 2018). berpendapat bahwa resiliensi adalah suatu proses adaptasi yang baik didalam situasi traumatik, tragedi atau peristiwa stres lainnya yang secara signifikan mempengaruhi individu. Resiliensi adalah suatu respons yang sehat atau positif terhadap keadaan yang menegangkan atau situasi berisiko (Videbeck, 2011).

2.5.2 Komponen Resiliensi

Menurut Grotberg (1999 dalam Hendriani, 2018) menyebutkan komponen resiliensi dengan beberapa istilah, dan terdapat tiga sumber utama resiliensi individu yaitu:

1. *I Have*, sumber resiliensi yang berhubungan dengan besarnya dukungan sosial yang diterima individu dari lingkungan sekitar, tergantung bagaimana dari individu memaknai dukungan sosial tersebut. Kualitas yang dapat menjadi penentu dari pembentukan resiliensi, diantaranya:
 - a. Hubungan antar individu yang dilandasi kepercayaan (*trust*), kepercayaan merupakan suatu hal yang sangat penting ketika antar individu ingin menjalin hubungan yang baik
 - b. Struktur dan peraturan yang ada di keluarga utamanya dan lingkungan sekitar rumah. Struktur dan peraturan dapat membentuk seorang individu menjadi lebih baik dan bisa berpikir positif bahwa dirinya diperhatikan.
 - c. Model peran, model peran yang baik akan menciptakan resiliensi yang baik bagi individu.
 - d. Dorongan dari dalam seseorang untuk menjadi individu yang mandiri (otonomi)
 - e. Akses yang memadai untuk ke layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.
2. *I Am*, Sumber resiliensi yang sangat berkaitan dengan kekuatan dari dalam individu. Sumber ini mencakup sikap, perasaan, dan keyakinan pribadi.

Kualitas yang mempengaruhi pembentukan *I am* dalam membentuk resiliensi individu diantaranya:

- a. Penilaian dari dalam individu, penilaian tersebut biasanya berupa pikiran positif dari dalam diri individu bahwa dirinya memperoleh kasih sayang dari semua orang
 - b. Memiliki empati, serta kepedulian cinta terhadap orang lain
 - c. Mampu memiliki rasa bangga dengan dirinya sendiri, kebanggaan pada diri sendiri dapat membuat individu lebih semangat untuk mencapai tujuannya.
 - d. Memiliki tanggung jawab, tanggung jawab yang dimiliki terhadap diri sendiri serta dapat menerima konsekuensi atas segala tindakan yang dilakukan oleh individu tersebut.
 - e. Selalu optimis, optimis yang dimaksud yaitu individu selalu percaya diri dan memiliki harapan yang tinggi akan masa depan yang akan dihadapi nantinya .
3. *I Can*, Sumber resiliensi yang berkaitan dengan segala usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk memecahkan masalah menuju keberhasilan dengan kekuatan dari dalam diri sendiri. *I can* berisi penilaian atas kemampuan individu yang mencakup keterampilan sosial dan kemampuan individu menyelesaikan masalah. Beberapa kualitas yang mempengaruhi pembentukan *I can* yang membentuk resiliensi individu, diantaranya :
- a. Berkomunikasi yang baik dengan orang lain disekitar, komunikasi yang baik dapat memberikan motivasi dan semangat bagi individu bahwa

dirinya bisa dan mampu melakukan segala sesuatu yang menjadi tujuannya dengan baik,

- b. Mampu melakukan pemecahan masalah,
- c. Dapat mengelola berbagai perasaan dan rangsangan,
- d. Dapat melakukan pengukuran terhadap tempramen diri sendiri dan orang lain, dengan dapat mengukur tempramen diri sendiri utamanya dan orang lain, individu akan dapat melakukan refleksi diri tentang apa yang mungkin menjadi kesalahannya dan dapat memperbaiki diri,
- e. Mencari hubungan yang dapat dipercaya, hubungan yang baik akan dapat membangun seorang individu yang lebih *resilien*.

2.5.3 Karakteristik Resiliensi

Karakteristik resiliensi menurut Wagnild dan Young (1993 dalam Resnick dkk., 2010) terdapat lima karakteristik resiliensi diantaranya :

1. *Equanimity* merupakan perspektif yang dimiliki individu mengenai hidup dan pengalaman. Individu memahami bahwa hidup tidak hanya sebatas hal baik dan buruk.
2. *Self Reliance* yaitu keyakinan yang dimiliki seseorang akan kekuatan yang dimilikinya dan mampu menggunakan dengan baik didalam setiap tindakan. Selain itu, individu juga akan mendapatkan pengalaman dalam menghadapi masalahnya

3. *Meaningfulness* adalah individu dengan tujuan hidup yang dapat mendorong individu memiliki perjuangan dalam menghadapi masalah dalam hidupnya sampai tujuannya tercapai
4. *Perseverance* adalah individu dengan sikap dan ketahanan yang baik dalam menghadapi distres. Hal ini dijadikan sebagai kekuatan untuk berjuang kembali dalam keadaan dan kondisi yang ada serta dapat bersikap disiplin terhadap diri sendiri
5. *Existential Aloneness* adalah kesadaran diri bahwa individu itu unik serta dapat menghargai diri sendiri.

2.5.4 Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002 dalam Hendriani 2018) terdapat 7 aspek yang mempengaruhi resiliensi yaitu:

1. Regulasi emosi adalah kemampuan seseorang untuk tetap tenang ketika mengalami kondisi yang menekan dan kondisi yang tidak menyenangkan,
2. Pengendalian impuls, merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk dapat mengendalikan keinginan yang ada pada dirinya, dorongan kuat dari dalam diri, kesukaan, serta tekanan yang dari dalam diri,
3. Optimis, optimis yang ada pada diri individu dapat membuat individu tersebut mampu mengontrol arah hidupnya kearah yang lebih baik. Salah satu contoh sikap optimis yaitu individu itu percaya bahwa semua hal yang terjadi akan dapat berubah menjadi lebih baik.

4. Analisis penyebab, adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat mengidentifikasi berbagai penyebab dari masalah yang dihadapinya dengan tepat dan akurat,
5. Empati, yaitu kemampuan individu untuk dapat memahami perasaan dan dapat membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis yang terjadi pada orang lain,
6. Efikasi diri, adalah keyakinan bahwa kemampuan dan upaya dalam diri individu yang mempengaruhi peristiwa dalam kehidupan. Seseorang yang percaya bahwa tingkah lakunya membuat perbedaan lebih mungkin untuk mengambil tindakan. Orang dengan efikasi diri yang tinggi menetapkan tujuan pribadi, memotivasi diri sendiri, mengatasi stres secara efektif, dan meminta dukungan dari orang lain ketika diperlukan.
7. Pencapaian aspek positif, ialah kemampuan individu untuk dapat meraih aspek positif dari kehidupan setelah individu tersebut menghadapi kesulitan dalam hidupnya.

2.5.5 Tanda dan Gejala Hambatan Resiliensi

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) individu yang mengalami hambatan resiliensi adalah individu yang mengalami penurunan kemampuan untuk dapat bangkit dari situasi yang tidak sesuai. Adapun tanda dan gejala seseorang mengalami hambatan resiliensi :

1. Adanya penurunan minat dalam aktivitas dan aktivitas pekerjaan
2. Depresi

3. Merasa bersalah
4. Gangguan status kesehatan
5. Strategi koping tidak efektif
6. Integrasi tidak efektif
7. Rasa kendali yang tidak efektif
8. Peningkatan distres
9. Malu
10. Isolasi

2.5.6 Faktor yang Dapat Meningkatkan Resiliensi

Menurut Milstein dan Henry (2008) disebutkan bahwa terdapat dua faktor yang dapat meningkatkan resiliensi, yaitu :

1. Faktor internal :
 - a) Dapat memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk dapat membantu orang lain.
 - b) Memiliki kemampuan untuk membuat dan mengambil keputusan yang baik dan tegas, mengontrol impuls dan menyelesaikan masalah.
 - c) Suka bergaul dan mampu menjadi teman dari hubungan yang positif.
 - d) Memiliki rasa humor yang baik
 - e) Memiliki kepercayaan bahwa lingkungan sekitar berpengaruh terhadap dirinya
 - f) Kesadaran dan kebebasan.

- g) Memiliki pandangan yang positif terhadap seseorang dimasa yang akan datang.
 - h) Dapat bersikap secara fleksibel
 - i) Memiliki kepercayaan yang tinggi akan kekuatan yang dimiliki dan memiliki tingkat spiritual yang tinggi.
 - j) Memiliki kemampuan dalam pemahaman saat belajar
 - k) Memiliki motivasi dalam menjalani hidup.
 - l) Dapat berpikir positif terhadap kompetensi yang dimiliki orang lain dan diri sendiri.
 - m) Memiliki keyakinan bahwa dirinya berharga
2. Faktor eksternal
- a) Memiliki ikatan persahabatan terutama dengan teman sebaya
 - b) Nilai dan dorongan dari lingkungan pendidikan.
 - c) Memiliki rasa sosialisasi yang tinggi dan mengurangi sifat suka mengkritisi setiap orang dengan kata-kata yang kurang tepat dalam berinteraksi
 - d) Menetapkan dan menegakkan batasan yang jelas (aturan, norma, dan hukum)
 - e) Membina hubungan saling percaya dan memberikan perhatian terhadap orang tua terutama dan orang yang lebih dewasa dari kita.
 - f) Mendorong pembagian tanggung jawab, layanan kepada orang lain, “yang membutuhkan bantuan”

- g) Menyediakan akses ke sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar perumahan, pekerjaan, perawatan kesehatan dan rekreasi
- h) Mengungkapkan harapan yang tinggi dan realistis untuk sukses
- i) Mendorong penetapan tujuan dan penguasaan
- j) Mendorong pengembangan nilai-nilai prososial (seperti altruisme) dan keterampilan hidup (seperti kerja sama)
- k) Memberikan kepemimpinan dan peluang untuk partisipasi dan pengambilan keputusan yang bermakna
- l) Menghargai kemampuan atau bakat yang unik pada setiap individu

2.5.7 Alat Ukur Resiliensi

Ada delapan alat ukur skala resiliensi menurut Seph dan Courtney Ackerman (2017) diantaranya :

1. Connor-Davidson *Resilience Scale*

Skala ini dikembangkan oleh Connor-Davidson (2003) sebagai alat ukur resiliensi dalam komunitas klinis *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Skala ini mengukur resiliensi dengan 5 komponen diantaranya:

- a. Kompetensi Pribadi
- b. Penerimaan Perubahan dan Hubungan yang Aman
- c. Kepercayaan / Toleransi / Penguatan Efek Stres
- d. Kontrol
- e. Pengaruh Spiritual

2. *Resilience Scale for Adults* (RSA)

Skala ukur ini ditulis oleh Friborg *et al.* (2003) sebagai skala laporan diri yang dikhususkan bagi orang dewasa. Dianjurkan untuk digunakan dalam populasi psikologi kesehatan dan klinis. Skala ini memiliki lima item penilaian yang memeriksa faktor protektif intrapersonal dan interpersonal yang mempromosikan adaptasi terhadap kesulitan. RSA sangat berguna untuk menilai faktor protektif yang menghambat atau menyediakan penyangga terhadap gangguan psikologis. RSA mengukur beberapa komponen diantaranya:

- a. Kompetensi Pribadi
- b. Kompetensi sosial
- c. Dukungan sosial
- d. Koherensi Keluarga
- e. Struktur Pribadi

3. *Brief Resilience Scale (BRS)*

Brief Resilience Scale (BRS) adalah kuesioner *self-rating* yang bertujuan untuk mengukur kemampuan individu untuk “bangkit kembali dari stres”. Instrumen ini, dikembangkan oleh Smith *et al.* (2008), dan belum digunakan dalam populasi klinis. Namun, hasil pengukuran dengan skala ini dapat memberikan beberapa wawasan kunci untuk individu dengan stres yang berhubungan dengan kesehatan (Smith *et al.*, 2008). Amat *et al.* (2014) menjelaskan bahwa instrumen BRS terdiri dari enam item, tiga item berisi pernyataan secara positif, dan tiga item dengan kata negatif. Keenamnya berhubungan dengan kemampuan individu untuk bangkit kembali dari kesulitan.

4. *Resilience Scale*

Skala ini adalah skala yang paling lama berdasarkan tahun pembuatannya namun masih banyak digunakan oleh peneliti. *Resilience Scale*, dikembangkan oleh Wagnild dan Young pada tahun 1993, dibuat dan divalidasi dengan sampel lansia (berusia 53 hingga 95 tahun). Skala ini terdiri dari 25 item dan hasilnya ditemukan berkorelasi positif dengan kesehatan fisik, moral, dan kepuasan hidup, sementara berkorelasi negatif dengan depresi. Skala ini dimaksudkan untuk mengukur ketahanan berdasarkan lima karakteristik penting diantaranya:

- a. Kehidupan Bermakna (atau Tujuan)
- b. Ketekunan
- c. Kemandirian
- d. Ketenangan
- e. Kesendirian Eksistensial

Kelima karakteristik tersebut dinilai dengan menggunakan dua sub-skala yaitu, 17-item Kompetensi Personal dan 8-item subskala Penerimaan Diri dan Kehidupan. Versi asli *Resilience Scale* berisi 25 item yang disebut RS-25, namun saat ini sudah ada pengembangan kuesioner tersebut diperpendek menjadi 14 item (RS-14) dan terbukti valid dan reliabel dalam mengukur ketahanan (Abiola dan Udofia, 2011). Skala Resiliensi (RS-14) terdiri dari 14 item yang dinilai dalam skala dari 1 = tidak berlaku untuk 4 = berlaku sangat kuat, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat ketahanan yang lebih tinggi.

5. *Scale of Protective Factors (SPF)*

Scale of Protective Factors (SPF) dikembangkan oleh Ponce-Garcia, Madwell, dan Kennison pada tahun 2015 untuk mengukur resiliensi yang komprehensif. Para penulis menguji dan memvalidasi skala ketahanan ini dalam sampel hampir 1.000 mahasiswa, dan menemukan SPF menjadi alat ukur resiliensi yang valid dan andal untuk mengukur ketahanan, terutama dalam kelompok yang diidentifikasi sebagai korban trauma kekerasan.

Skala ini mengukur ketahanan dengan cara yang sedikit berbeda dari skala yang disebutkan sebelumnya. Skala ini berfokus pada faktor-faktor yang menggabungkan untuk menciptakan penyangga antara individu yang telah mengalami trauma dan stres dan gangguan agar dapat berfungsi kembali. Skala ini terdiri dari 24 item yang mengukur dua faktor sosial-interpersonal dan dua faktor kognitif-individu. SPF sejak itu telah divalidasi dalam review skala ketahanan oleh Madewell dan Ponce-Garcia (2016), memberikan bukti keabsahan dan keefektifannya dalam penggunaan klinis.

6. *Predictive 6-Factor Resilience Scale*

Predictive 6-Factor Resilience Scale dikembangkan berdasarkan pada dasar-dasar neurobiologi ketahanan dan hubungan berteori dengan faktor kebersihan kesehatan (Roussouw dan Roussouw, 2016). PR6 mengukur resiliensi dengan enam domain mengenai beberapa konsep yang saling terkait:

- a. Visi: *self-efficacy* dan penetapan tujuan
- b. Penyesuaian: pengaturan emosidan kemampuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan bertindak atas petunjuk internal dan sinyal fisik
- c. Keuletan: ketekunan dan tahan banting

- d. Penalaran: sifat-sifat kognitif yang lebih tinggi, seperti pemecahan masalah, sumber daya, dan berkembang
- e. Kolaborasi: interaksi psikososial, seperti keterikatan yang aman, jaringan pendukung, konteks, dan humor. Kesehatan: kesehatan fisiologis

7. *Ego Resilience Scale*

Skala ini dikembangkan oleh Blok dan Kremen pada tahun 1996 untuk digunakan dalam mengukur resiliensi dalam konteks non-psikiatri. Nilai pada skala ini telah ditemukan berkorelasi positif dengan kecerdasan yang berkaitan dengan kemampuan untuk beradaptasi, mendukung kemampuan skala untuk menilai kemampuan individu untuk bangkit kembali dari kegagalan dan kekecewaan.

8. *Academic Resilience Scale (ARS-30)*

ARS-30 adalah ukuran yang dikembangkan baru-baru ini digunakan untuk menilai ketahanan dalam konteks tertentu: keberhasilan akademis. Simon Cassidy (2016) menjelaskan ketahanan akademik sebagai kecenderungan untuk bertahan dan berhasil dalam pendidikan meskipun bertemu dengan kesulitan. Ini adalah konstruksi multi-dimensi yang berfokus pada respon kognitif dan perilaku kognitif terhadap kesulitan akademik. ARS-30 didasarkan pada tanggapan terhadap tantangan akademis yang signifikan, dinilai pada skala dari 1 = cenderung 5 = tidak mungkin. Komponen yang diukur dengan skala ini diantaranya:

- a. Ketekunan
- b. Mencerminkan dan mencari bantuan adaptif

c. Pengaruh negatif dan respons emosional

Nilai tinggi pada faktor 1 dan 2 dan nilai rendah pada faktor 3 menunjukkan ketahanan yang tinggi. Skala ini ditemukan sangat reliabel secara internal, dan nilai berkorelasi secara signifikan dengan ukuran efikasi diri akademik. Sementara ARS-30 paling tepat dalam konteks akademik, nilai dapat berguna dalam situasi lain juga.

2.6 Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis

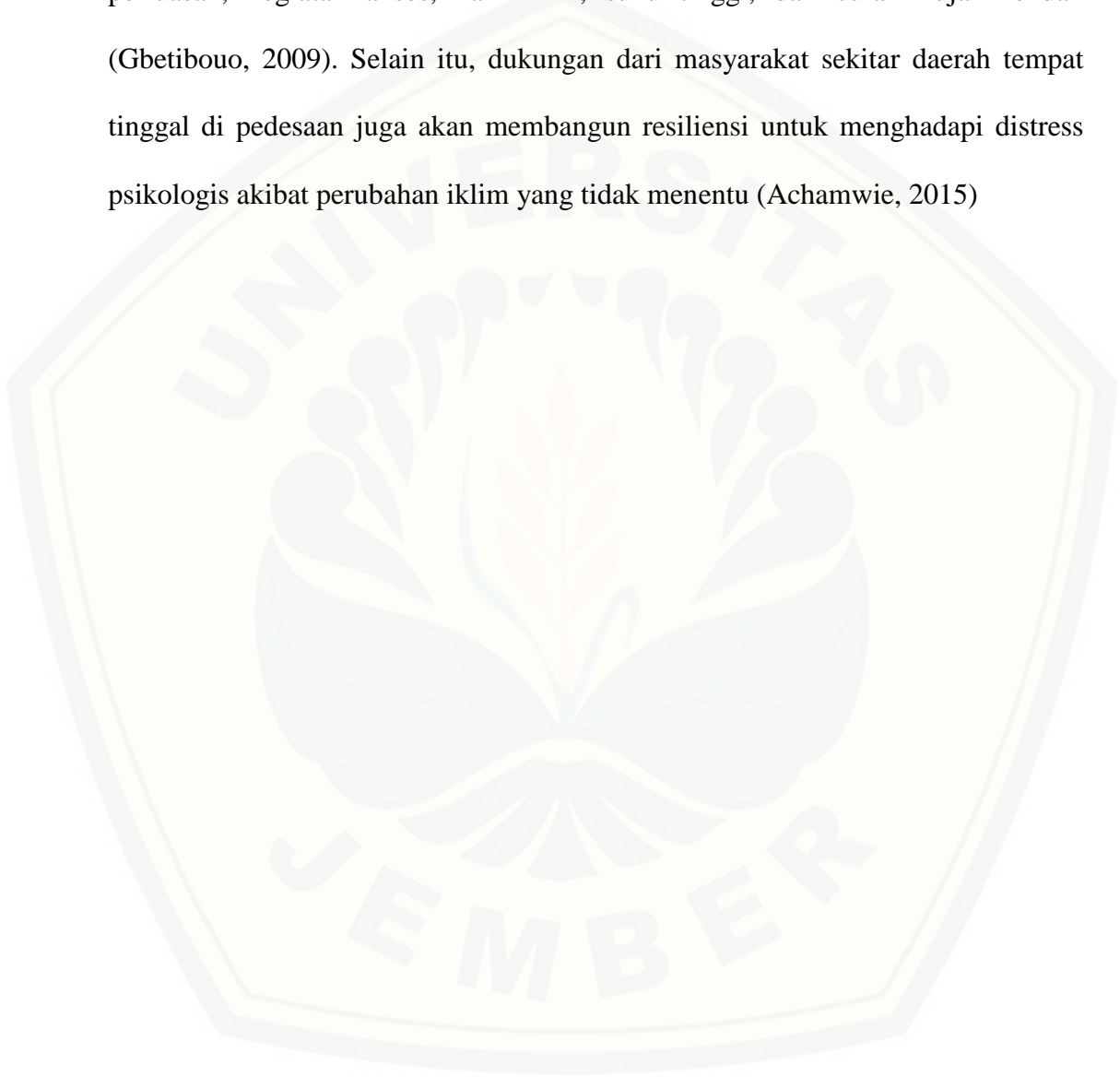
Resiliensi memiliki hubungan yang cukup erat dengan level distres yang dimiliki oleh individu. Resiliensi juga memiliki peranan yang penting dalam membantu individu tetap bertahan dari berbagai faktor penyebab stres yang membuat individu mengalami distres psikologis. Oleh karena itu resiliensi merupakan sesuatu hal yang harus ada didalam diri setiap individu, tidak terkecuali para petani tembakau yang rentan terhadap distres psikologis. Individu dengan tingkat resiliensi yang baik akan merasa bahwa dirinya mampu untuk dapat mencapai tujuan hidupnya dalam situasi apapun serta dapat beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya, mampu mengendalikan diri, dan akan merasa yakin akan takdir yang diberikan Tuhan kepada dirinya. Individu dengan resiliensi yang seperti itu akan mampu beradaptasi dengan baik dalam situasi apapun bahkan dalam situasi terburuk yang terjadi dalam hidupnya yang dapat menyebabkan stres.

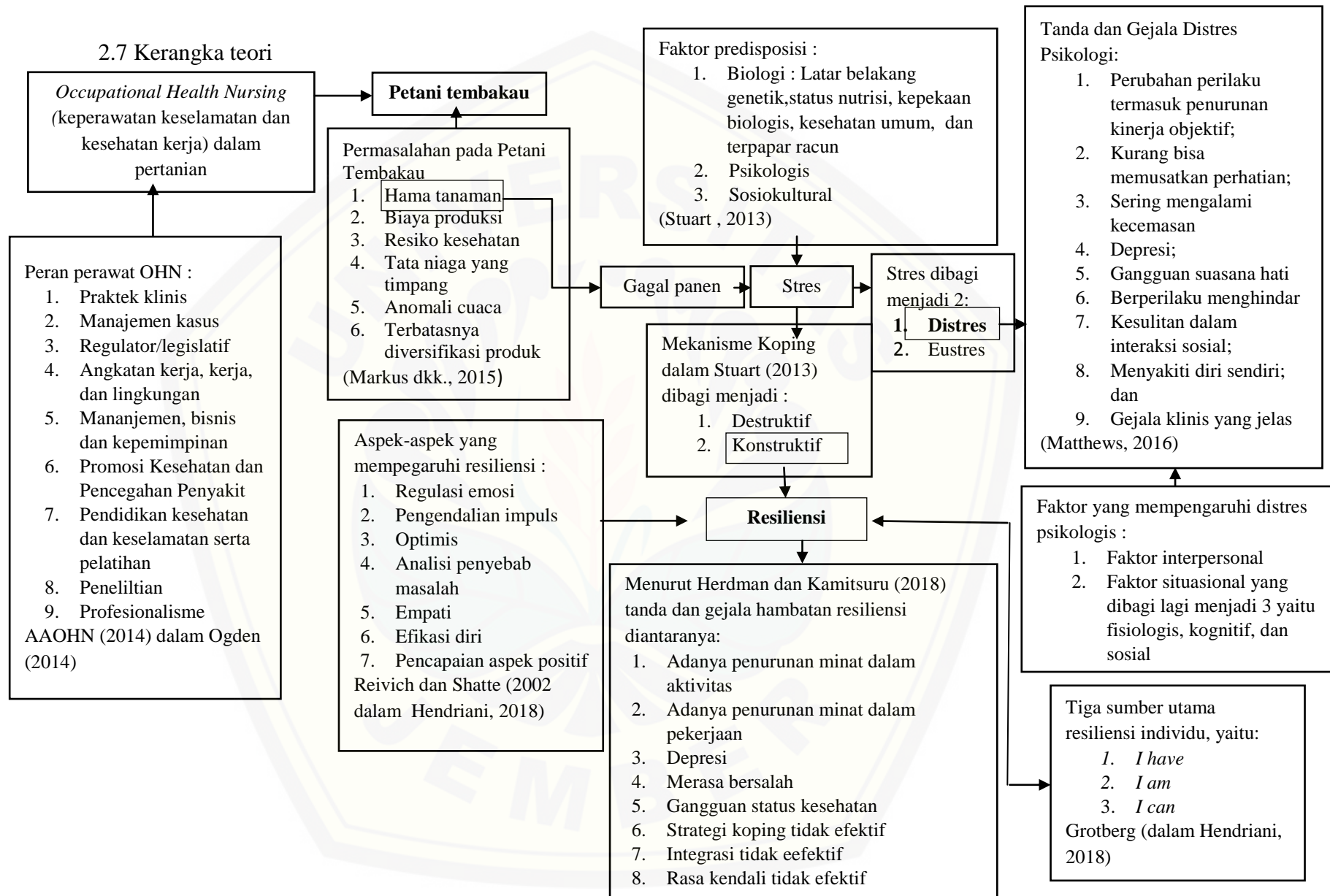
Singh dkk. (2016) menyebutkan bahwa tingkat distres yang dialami oleh petani masih tinggi, hal itu terbukti dari tingginya insiden bunuh diri dikalangan

petani dan buruh tani. Petani, buruh tani dan kelompok tani yang meninggal kebanyakan berasal dari individu yang pendidikannya rendah. Kurangnya pendidikan tersebut tidak hanya membatasi pilihan pekerjaan para petani akan tetapi hal tersebut juga menyebabkan kegagalan petani untuk memahami seluk beluk pertanian modern dan juga bagaimana cara meningkatkan ketergantungan mereka pada pertanian. Hal lainnya yang menjadi penyebab tingginya insiden bunuh diri akibat distres adalah kepemilikan lahan, para petani yang meninggal memiliki lahan sekitar 2,61 hektar, sedangkan petani yang memiliki lahan sekitar 3,49 hektar lebih sedikit yang mengalami distres. Rata-rata pemilik lahan kecil merasa tidak layak dengan lahan pertanian yang mereka miliki akhirnya mereka cenderung bunuh diri. Kekeringan, serta perubahan pasar yang disebabkan biaya ekonomi yang tinggi untuk listrik, pupuk, benih membuat para petani harus terjerumus ke dalam hutang yang akhirnya hal tersebut akan menjadi tekanan psikologis pada petani.

Keyakinan dari petani untuk tetap bertahan dari segala kondisi yang menyebabkan distres menjadi hal yang sangat penting. Salah satu aspek yang berperan penting adalah resiliensi. Resiliensi yang tinggi yang akan membuat para petani menjadi seseorang yang lebih tangguh atau resilient dalam bertani dan melakukan apapun secara berkelanjutan (Avery, 2017). Untuk menghadapi distres terkait variabilitas iklim, bisa dilakukan dengan cara mendapatkan layanan penyuluhan yang baik mengenai informasi tentang iklim dan cuaca. Petani yang demikian cenderung memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi karena petani akan lebih siap dalam menghadapi keadaan apapun yang terjadi selama petani

bertani. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kapasitas adaptif petani terhadap perubahan iklim diantaranya jumlah keluarga dalam rumah tangga, kekayaan, luas lahan pertanian. pengalaman bertani, persepsi kesuburan tanah, perluasan, kegiatan akses, hak milik, suhu tinggi, dan curah hujan rendah (Gbetibouo, 2009). Selain itu, dukungan dari masyarakat sekitar daerah tempat tinggal di pedesaan juga akan membangun resiliensi untuk menghadapi distress psikologis akibat perubahan iklim yang tidak menentu (Achamwie, 2015)

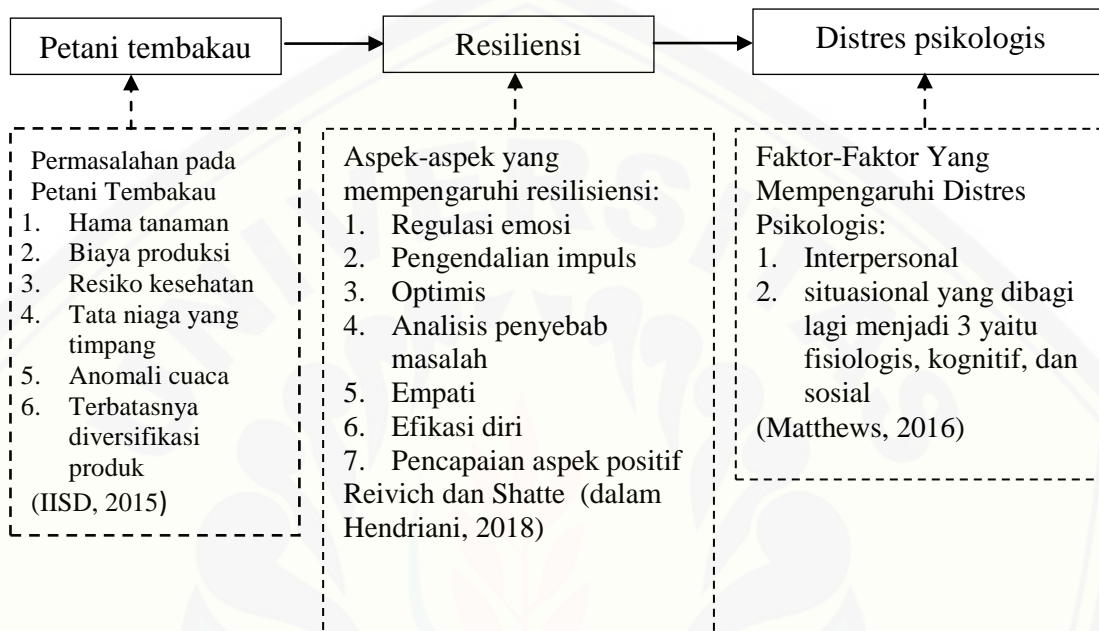




Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Diteliti



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang dibuat dan dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan berdasarkan teori yang relevan bukan berdasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh dari pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah H_a diterima yang artinya ada hubungan antara resiliensi dengan distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat. Penelitian ini menggunakan $\alpha = 0,05$ dan H_a diterima jika $p \text{ value} < 0,05$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah rancangan penelitian yang menilai variabel dependen dan independen secara bersamaan dalam satu periode atau satu waktu (Polit dan Beck, 2010). Tidak semua subjek dalam penelitian diukur dalam hari atau pada waktu dan jam yang sama, akan tetapi semua variabel dependen dan independen hanya dinilai satu kali saja (Nursalam, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah distres psikologis dan variabel independen adalah resiliensi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian yaitu keseluruhan obyek/subyek yang bukan sekedar jumlah namun populasi adalah obyek/subyek memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Jumlah penduduk di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember yang bekerja di sektor pertanian sejumlah 20.040 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2018). Populasi jumlah petani tembakau di Kecamatan Kalisat tidak diketahui.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari karakteristik dan jumlah yang dimiliki oleh populasi yang besar, karena bila populasi besar peneliti tidak mungkin mengambil semua sampel pada populasi yang ada. Peneliti mengambil sampel karena untuk meminimalkan dana, waktu, dan tenaga (Sugiyono,2016). Jumlah sampel dalam penelitian ini didapatkan dengan rumus Lemeshow, karena jumlah populasi tidak diketahui yaitu : (Lemeshow *et al.*, 1990)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z\alpha^2$ = 1,96 dengan akurasi $\alpha = 0,05$

P = maksimal estimasi 0,5

d = derajat presisi/ketepatan yang diinginkan 5% = 0,05 jadi d= 0,1

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 96$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka besar n untuk populasi yang tidak diketahui adalah 96 dari populasi.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *cluster sampling* dengan cara random. *Cluster Sampling* adalah teknik penentuan sampel yang digunakan untuk obyek penelitian yang sumber datanya sangat luas, misal suatu Negara, Provinsi, atau Kabupaten (Sugiyono, 2016). Peneliti mengambil wakil dari tiap desa yang ada dalam populasi dan jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota yang ada di dalam masing-masing desa. Dari 12 desa dipilih 6 desa secara acak dengan menggunakan excel dan kemudian dihitung dengan *proportionate random sampling* di setiap desa sehingga dapat mewakili seluruh populasi di Kecamatan Kalisat. Jumlah populasi yang diambil oleh peneliti adalah 10390, yang merupakan jumlah populasi dari 6 desa yang menjadi tempat penelitian peneliti. Proses pengambilan sampel setiap desa dengan rumus:

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

keterangan :

n_i = Jumlah sampel tiap desa

N_i = Jumlah populasi di tiap desa

n = Jumlah sampel di Kecamatan Kalisat

N = Jumlah populasi di Kecamatan Kalisat

Tabel 4.1 Distribusi Sampel terhadap Populasi menggunakan *Proportionate Random Sampling* di Kecamatan Kalisat

Nama Kecamatan	Nama Desa	Populasi setiap desa	Jumlah Sampel
	Gumuksari	1512	14
	Kalisat	2870	27
	Sumberjeruk	1412	13
	Glagahwero	1496	14
	Ajung	2192	20
	Sebanen	908	8
Jumlah		10390	96

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember (2018)

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Petani tembakau sebagai pekerjaan utama di musim tembakau
2. Pekerja maupun pemilik lahan pertanian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek yang dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Petani tembakau yang masih berumur <17 tahun

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di wilayah Kecamatan Kalisat.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian Hubungan Resiliensi Dengan Distres Psikologis Pada Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat dapat dilihat pada tabel

Tabel 4.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Resiliensi	Suatu proses adaptasi yang positif dari dalam diri individu untuk mengatasi situasi yang buruk atau trauma yang menyebabkan stres psikologis yang secara signifikan mempengaruhi individu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Perseverance</i> 2. <i>Self-reliance</i> 3. <i>Meaningfulness</i> 4. <i>Equanimity</i> 5. <i>Existential alonesss</i> 	<i>Relisience Scale (RS-14)</i> yang diadop dari penelitian Wijaya (2017). Terdiri dari 14 item pertanyaan.	Interval	Min : 14 Max : 98
2	Distres Psikologis	Kondisi negatif yang terkait dengan perasaan depresi dan kecemasan yang dapat membuat seorang individu mengalami kepedihan atau penderitaan mental.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stres 2. Kecemasan 3. Depresi 	<i>Depression Anxiety Stres 21 (DASS 21)</i> Kuesioner ini terdiri dari 21 pertanyaan	Interval	Min : 0 Max : 63

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari responden secara langsung melalui pemberian angket ataupun kuesioner (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian distres psikologis dengan menggunakan kuesioner DASS-21 dan resiliensi dengan menggunakan *Resilience Scale* (RS-14)

b. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan dalam penelitian ini adalah data selain dari pengisian kuesioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini didapat dari pengisian kuesioner yang dibagikan kepada para petani tembakau dengan melakukan *informed consent* terlebih dahulu. Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain:

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat surat perijinan untuk melakukan penelitian kepada institusi bagian bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, LP2M Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol dan Linmas), Kantor Kecamatan Kalisat, dan 6 kantor desa di Kecamatan Kalisat (Gumuksari, Ajung, Glagahwero, Sebanen, Kalisat, Sumberjeruk).

2. Peneliti mencatat jumlah penduduk yang bekerja di sektor pertanian di setiap Kelurahan atau Desa
3. Peneliti melakukan penghitungan berapa jumlah petani tembakau yang akan diambil sebagai sampel dari setiap Desa
4. Petani melakukan randomisasi untuk menentukan petani yang akan dijadikan responden dalam penelitian
5. Peneliti berkunjung ke rumah responden yang telah ditentukan
6. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai langkah dari penelitian
7. Apabila petani tembakau bersedia menjadi responden dalam penelitian maka petani tembakau dipersilahkan untuk menandatangani lembar *informed consent*.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner DASS-21 dan RS-14 kepada responden kemudian responden mengisi lembar kuesioner dalam waktu 10-15 menit. Apabila responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner maka peneliti membantu membacakan dan memberikan penjelasan mengenai maksud dari pernyataan yang ada di dalam lembar kuesioner dan peneliti mengisi lembar jawaban kuesioner sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden. Peneliti membantu membacakan kuesioner kepada 25 petani tembakau yang mengalami kesulitan dalam memahami dan tidak dapat membaca kuesioner
9. Peneliti melakukan pengecekan ulang kelengkapan pengisian
10. Analisis data

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data biasanya dilakukan oleh peneliti dalam berbagai cara, *setting* dan sumber. Apabila dilihat dari cara pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya dengan melakukan wawancara secara langsung, pengisian kuisioner, observasi, dan gabungan dari ketiganya (Sugiyono, 2016). Peneliti menggunakan kuesioner ssebagai alat pengumpul data. Kuesioner yang dipakai yaitu *Relisience Scale* (RS-14) untuk mengukur tingkat resiliensi dan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 21) untuk mengukur tingkat distres psikologis.

1. Kuesioner *Relisience Scale* (RS-14)

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner *Relisience Scale* (RS-14) yang disusun oleh Wagnild dan Young (2009). Skala ini diterjemahkan terlebih dahulu sesuai dengan prosedur penerjemahan ke bahasa Indonesia oleh Wijaya (2017), yang dalam penggunaannya menggunakan *professional judgment* untuk memeriksa kesesuaian penggunaan kata dalam skala resliensi. Hasilnya penerjemahan yang dilakukan sudah baik dan skala dapat digunakan dalam bahasa Indonesia.

RS-14 terdiri dari 5 komponen yang dinilai yaitu *meaningful life*; (2) *perseverance*; (3) *self reliance*; (4) *equanimity*; 5) *existensial aloneness*. Total item adalah 14 item. Skala ini menggunakan skala likert dengan penilaian 1-7 poin menurut Wagnild dan young (2009). Nilai skala menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai jawaban maka semakin tinggi pula tingkat resiliensinya, dan begitu sebaliknya.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuisiener Resiliensi (*Resilience Scale- RS14*)

No	Sub factor	Dimensi	No item	Jumlah
1	Kemampuan Diri	<i>Meaningfulness</i>	1,2,6	3
		<i>Perseverance</i>	7,8,9	3
		<i>Self-reliance</i>	5,11,12,14	4
2	Penerimaan diri	<i>Existential aloneness</i>	3,4	2
		<i>Equanimity</i>	10, 13	2
Jumlah				14

Alat ukur RS-14 menggunakan skala Likert 1 sampai dengan 7 pada tiap aitemnya. Setiap skala menerangkan intensitas kesesuaian partisipan pada pernyataan tersebut, yaitu dari 1 yang menjelaskan sangat tidak setuju sampai dengan 7 yang menunjukkan sangat setuju.

2. Kuisiener *Depression Anxiety Stres Scale-21* (DASS 21)

Kuisiener DASS 21 yang digunakan diadopsi, dikembangkan dari Lovibond, S.H. dan Lovibond, P.F. (1995) dan versi bahasa Indonesia diterjemahkan oleh Damanik (2010) (dalam Gani, 2014). DASS digunakan untuk mengukur tingkat distres secara keseluruhan dengan contoh item yaitu “*saya merasa sedih dan tertekan*” (Tandjing, 2015). Kuisiener ini Terdiri dari 21 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang digunakan untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional yaitu; depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 21 pertanyaan. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering dan 3 = selalu

Tabel 4.5 *Blue Print* DASS 21

No	Faktor	Indikator	Item	Jumlah	Total
1	Stres	a. Sulit untuk santai	8,	1	7
		b. Memunculkan kegugupan	12	1	
		c. Mudah marah/gelisah	1, 11	2	
		d. Mengganggu/lebih reaktif	6,18	2	
		e. Tidak sabar	14	1	
2	Kecemasan	a. <i>Autonomic arousal</i>	2, 4, 19	3	7
		b. Efek-efek otot	7	1	
		c. Situasional kecemasan	9	1	
		d. Pengalaman subjektif yang mempengaruhi kecemasan	20, 15	2	
3	Depresi	a. <i>Disporia</i>	13	1	7
		b. Putus asa	10	1	
		c. Devaluasi kehidupan	21	1	
		d. Mencela diri	17	1	
		e. Kurang ketertarikan	16	1	
		f. <i>Anhedonia</i>	3	1	
		g. <i>Inersia</i>	5	1	

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Validitas yang tinggi dimiliki oleh instrumen yang valid, sebaliknya instrumen yang kurang valid akan memiliki validitas yang rendah (Nursalam, 2015). Kuesioner *Resilience Scale* (RS-14) telah dilakukan uji validitas oleh Losoi *et al.* (2013), dan koefisien korelasi $r=0,95$. Artinya kuesioner tersebut memiliki tingkat kevalidan yang kuat. Skala resiliensi 14 versi Indonesia juga telah dilakukan uji validitas oleh beberapa peneliti, salah satunya yaitu Sihombing (dalam Bastian 2015), dan hasilnya item pertanyaan dari skala resiliensi RS-14 dianggap valid dengan skor 0,74. Sedangkan untuk kuesioner

DASS 21 tidak dilakukan uji validitas karena skala DASS adalah instrumen penelitian yang baku dengan nilai koefisien alfa depresi 0,947, ansietas 0,897, dan stres 0,933 (Gani, 2014)

2. Reliabilitas

Reliabilitas artinya dapat dipercaya, dan dapat diandalkan. Instrumen yang baik adalah instrumen yang cukup dipercaya dan dapat digunakan sebagai alat pengumpul data. Yang dimaksud dapat dipercaya adalah datanya bukan kuesioner atau instrumennya. Data yang baik atau dapat dipercaya adalah data yang jika diambil beberapa kali hasilnya tetap sama. Kuesioner *Resilience Scale* (RS-14) telah dilakukan uji reliabilitas oleh Losoi *et al.* (2013), dan hasilnya *RS-14* memiliki koefisien α *cronbach* sebesar 0,87. Hal ini memberikan arti bahwa item pertanyaan dari *Resilience Scale* (RS-14) reliabel atau andal. Skala resiliensi 14 versi Indonesia juga telah dilakukan uji reliabilitas oleh beberapa peneliti, salah satunya yaitu (Bastian, 2015) dan hasilnya nilai *cronbach alpha* 0,93 dan skala resiliensi RS-14 dianggap andal. Untuk kuesioner DASS 21 telah diuji reliabilitas menggunakan uji *cronbach alpha* menunjukkan $\alpha=0,97$. Angka ini menunjukkan bahwa kuesioner reliabel sebagai alat ukur (Krisnana, 2013)

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah proses dimana peneliti melakukan pemeriksaan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden (Polit dan Beck, 2010). Proses *editing* ini dilakukan oleh peneliti pada tahap pengumpulan data.

4.7.2 Coding

Coding merupakan proses perubahan bentuk kalimat menjadi angka (Polit dan Beck, 2010). *Coding* dalam penelitian ini adalah:

Tabel 4.6 *Coding* Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1	Jenis kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Pendidikan terakhir	
	SD/ Tidak Sekolah	1
	SMP/ MTs	2
	SMA/ MAN	3
	Perguruan Tinggi	4
3.	Penghasilan/bulan	
	Kurang dari Rp. 1.916.983.99 (Jajeli, 2017)	1
	Lebih dari sama dengan Rp. 1.966.983.99	2
4.	Lama Bekerja	
	Penuh Waktu	1
	Paruh Waktu	2
5.	Luas Lahan Pertanian	
	Tidak memiliki lahan	0
	Kurang dari sama dengan 0,50 Hektar	1
	0,51-0,70 Hektar	2
	0,71-1 Hektar	3
	Lebih dari sama dengan 1,1 Hektar	4

4.7.3 Entry Data

Entry Data merupakan proses dimana data yang telah diperoleh dimasukkan di dalam tabel untuk dihitung frekuensi dari data tersebut. Penelitian ini menggunakan aplikasi *computer* untuk memasukkan data.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah teknik pembersihan data, dengan cara melihat variabel apakah ada data yang salah atau tidak. Peneliti melakukan pengecekan ulang

terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam tabel sehingga, dapat diketahui bahwa data yang dianalisis sudah dilakukan dengan benar.

4.8 Analisis Data

Analisis data adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan setelah semua data dari responden dan data dari sumber lain terkumpul. Kegiatan yang dilakukan yaitu; mengelompokkan data berdasarkan jenis variabel, menyajikan data dari tiap variabel yang telah diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah yang telah dibuat dan menguji hipotesis (Sugiyono, 2016). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis deskriptif yang hasil pengolahan datanya berupa gambaran data dalam bentuk tabel atau grafik secara ilmiah (Nursalam, 2015). Pada data kategorik jenis kelamin, pendidikan terakhir, penghasilan/bulan, lama bekerja dan luas lahan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Sedangkan data yang termasuk dalam data numerik seperti umur, apabila data tersebut terdistribusi dengan normal maka akan disajikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi. Namun, jika data tidak terdistribusi dengan normal maka data akan disajikan dalam median, nilai minimal serta nilai maksimal. Pada penelitian ini data yang berdistribusi normal pada karakteristik responden yaitu umur yang termasuk dalam data numerik.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti menggunakan uji statistik (Nursalam, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan distres psikologis. Data dari kedua variabel dalam penelitian ini berbentuk interval. Dalam penelitian dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan kolmogorov-smirnov karena jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang. Data disebut berdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$, sebaliknya jika nilai $p < 0,05$ maka data dinyatakan data berdistribusi tidak normal. Apabila salah satu dari variabel atau keduanya berdistribusi normal maka akan digunakan uji pearson correlation (Dahlan, 2013). Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari dua variabel adalah data berdistribusi normal dengan nilai p value = 0,39 jadi peneliti menggunakan uji pearson correlation. Sedangkan nilai normalitas per variabel didapatkan nilai p value variabel resiliensi adalah 0,015 yang artinya data berdistribusi normal. Sedangkan untuk variabel distres psikologis awalnya sebaran data tidak normal, namun setelah peneliti melakukan transformasi data dengan Lg10 didapatkan sebaran data normal dengan nilai p value = 0,001.

Hasil dari uji bivariat yaitu jika nilai p value $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara kedua variabel yang diujikan, dan pada penelitian ini didapatkan nilai p value = 0,001, yang artinya terdapat hubungan antara resiliensi dengan distres psikologis. Selain melihat dari hasil uji statistik, nilai lain yang dilihat yaitu nilai koefisien korelasi (r) yang digunakan untuk menentukan seberapa kuat hubungan antara dua variabel.

Tabel 4.7 Panduan Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi (Nilai r)

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: (Sugiyono, 2016)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Peneliti membagikan lembar *informed consent* kepada seluruh responden sebelum melakukan penelitian. Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilakukan, dengan begitu responden bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Polit dan Beck, 2010). Peneliti kemudian memberikan penjelasan kepada petani tembakau kemudian petani diberikan kesempatan untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Apabila bersedia menjadi responden, maka petani dipersilahkan untuk menandatangani lembar *Informed Consent*.

4.9.2 Uji Etik

Pada semua penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitiannya, maka harus dilakukan uji etik terlebih dahulu. Penelitian ini telah dinyatakan lulus kelaikan etik penelitian kesehatan oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan (KEPK) dari Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Jember dengan nomor sertifikat uji etik No. 315/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.3 Kerahasiaan

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti perlu untuk menulis nama responden (*anonymity*) dan rahasia (Polit dan Beck, 2010). Peneliti dalam penelitian ini tidak menuliskan nama responden namun hanya menuliskan kode responden untuk menjaga kerahasiaan.

4.9.4 Keadilan

Responden harus diperlakukan dengan adil dan sama mulai dari sebelum, saat, dan setelah ikut serta di dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi (Polit dan Beck, 2010). Peneliti memperlakukan responden dengan sama dan tidak membedakan antara responden satu dengan responden lainnya. Peneliti memberikan kuesioner dan waktu pengisian yang sama kepada seluruh responden.

4.9.5 Kemanfaatan

Salah satu prinsip etis yang paling mendasar dalam penelitian adalah prinsip kemanfaatan, peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Penelitian manusia harus dimaksudkan untuk menghasilkan manfaat bagi responden (Polit dan Beck, 2010). Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dan distres psikologis pada petani tembakau sehingga responden dapat meningkatkan resiliensinya untuk mengantisipasi terjadinya distres psikologis pada dirinya sendiri.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan usia responden rata-rata 41 tahun, jenis kelamin rata-rata laki-laki, pendidikan terakhir sebagian besar SD/tidak, penghasilan/bulan responden petani tembakau mayoritas kurang dari Rp. 1.966.983.99, lama bekerja responden sebgayaan besar yaitu bekerja paruh waktu dan mayoritas petani tembakau yang menjadi responden dalam penelitian memiliki luas lahan kurang dari sama dengan 0,50 hektar.
- b. Pada variabel resiliensi didapatkan nilai rata-rata 71,61 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 98 serta standar deviasi 7,77. Indikator tertinggi dengan nilai 17,79 terdapat pada indikator *self reliance*. Indikator terendah dengan nilai 9,98 terdapat pada indikator *existentials aloness*.
- c. Pada variabel distres psikologis didapatkan nilai rata-rata 9,74 dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 63 serta standar deviasi 6,27. Indikator tertinggi dengan nilai rata-rata 4,48 terdapat pada indikator stres. Indikator terendah dengan nilai 1,60 terdapat pada indikator depresi.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara resiliensi dengan distres psikologis pada petani tembakau. Dengan kekuatan korelasi rendah dan arah hubungan negatif. Semakin tinggi tingkat resiliensi petani maka distres psikologis yang dialami akan semakin rendah dan sebaliknya.

6.2 Saran

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan serta menjadi acuan mahasiswa dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai resiliensi dengan distres psikologis pada petani tembakau yang berisiko mengalami distres psikologis maupun yang telah mengalami distres psikologis. Selain itu, diharapkan pendidikan keperawatan dapat lebih mengembangkan keilmuan mengenai distres psikologis pada petani melalui praktik belajar lapang untuk mengetahui tingkat distres psikologis petani secara langsung dan dapat menentukan intervensi yang tepat untuk membantu petani dalam mencegah dan mengurangi risiko distres psikologis.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi khususnya bagi Puskesmas dalam meningkatkan program kesehatan masyarakat seperti Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Pengembangan program UKK perlu didirikan guna untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan peningkatan produktifitas pekerja. Salah satu program UKK yang dapat ditambahkan yaitu program penyuluhan mengenai cara meningkatkan resiliensi serta terapi kesehatan terkait terapi untuk membantu menurunkan distres psikologis. Beberapa terapi kesehatan yang dapat diajarkan dan mudah dilakukan oleh masyarakat salah satu contohnya adalah terapi tawa, terapi dzikir, dan relaksasi nafas dalam.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor lain yang dapat cara meningkatkan resiliensi bagi petani dan faktor yang dapat menyebabkan distres psikologis pada petani. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai faktor yang dapat mempengaruhi atau yang berhubungan dengan distres psikologis, serta intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan resiliensi pada petani.

d. Bagi Masyarakat

- 1) Diharapkan masyarakat khususnya petani tembakau dapat memahami gejala distres yang dialami dan dapat mengatasinya dengan cara meningkatkan resiliensi serta melakukan beberapa terapi kesehatan yang mudah dilakukan.
- 2) Seluruh masyarakat diharapkan dapat meningkatkan resiliensi baik secara internal maupun eksternal dengan cara dapat memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk dapat membantu orang lain, suka bergaul dan mampu menjadi teman dari hubungan yang positif, memiliki kepercayaan bahwa lingkungan sekitar berpengaruh terhadap dirinya, memiliki motivasi dalam menjalani hidup, memiliki keyakinan bahwa dirinya berharga, serta dapat membina hubungan saling percaya dan memberikan perhatian terhadap orang tua terutama dan orang yang lebih dewasa dari kita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiola, T., & Udofia, O. 2011. Psychometric Assessment Of The Wagnild And Young's Resilience Scale In Kano, Nigeria. *BMC Research Notes*. 4(1): 509.
- Achamwie, P.K. 2015. *The Effects of Climate Change on Rural Female Farmers in the Wenchi Municipality*. Ghana: IJR
- Allender, J. ., C. Rector, & K. D.Warner. 2010. *Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health*. Edisi 7. Philladelphia: Lippincott Williams & Wilkins. .
- Amat, S., Subhan, M., Jaafar, W. M. W., Mahmud, Z., & Johari, K. S. K. 2014. Evaluation And Psychometric Status Of The Brief Resilience Scale In A Sample Of Malaysian International Students. *Asian Social Science*. 10(18): 240.
- Asfawa, S., F. Di Battista, dan L. Lipper. 2016. Agricultural technology adoption under climate change in the sahel: micro-evidence from niger. *Journal of African Economies*. 25(5):637–669.
- Assefa, E. dan B. Hans-Rudolf. 2016. Farmers' perception of land degradation and traditional knowledge in southern ethiopia—resilience and stability. *Land Degradation and Development*. 27(6):1552–1561.
- Avery, D. 2017. *The Resilient Farmer*. New Zealand: Penguin Random House
- Azzahra, F. 2017. Pengaruh resiliensi terhadap distres psikologis pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 05(01):80–96.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2018. Kecamatan Kalisat Dalam Angka 2018* Jember: BPS Kabupaten Jember
- BAPPEBTI (Badan Pengawas Perdagangan Berjangka Komoditi). 2018. Harga Komoditi Ditingkat Petani. Kementerian Perdagangan. <http://infoharga.bappebti.go.id/> [diakses pada 1 November 2018]
- Bastian, S. D. 2012. Hubungan antara Resiliensi dan Coping pada Istri yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Depok.
- Beseler, C.L & Stallones, L. 2010. Safety Knowledge, safety behaviors, depression, and injuries in Colarado Farm Residents. *American Journal of Industrial Medicine*. 53(1) : 47-54
- Brew, B., K. Inder, J. Allen, M. Thomas, dan B. Kelly. 2016. The health and wellbeing of australian farmers: a longitudinal cohort study. *BMC Public*

Health. 16(1):1–11.

- Brumby, S., Chandrasekara, A., McCoombe, S., Torres, S., Kremer, P., & Lewandowski, P. 2011. Reducing psychological distress and obesity in Australian farmers by promoting physical activity. *BMC Public Health*, 11(1): 362.
- Cassidy, S. 2016. The Academic Resilience Scale (ARS-30): a New Multidimensional Construct Measure. *Frontiers in Psychology*. 7 : 1787
- Dahlan, S. 2013. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Direktorat Jenderal Perkebunan. 2016. *Statistik Perkebunan Indonesia 2015-2017*. Jakarta: Sekretariat Direktorat Jenderal Perkebunan
- Donsu, J.D.T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Faria, N. M. X., A. G. Fassa, R. D. Meucci, N. S. Fiori, dan V. I. Miranda. 2014. Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern brazil. *NeuroToxicology*. 45:347–354.
- Fekadu, A., G. Medhin, M. Selamu, M. Hailemariam, A. Alem, T. W. Giorgis, E. Breuer, C. Lund, M. Prince, dan C. Hanlon. 2014. Population level mental distress in rural ethiopia. *BMC Psychiatry*. 14(1):1–13.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. 2003. A New Rating Scale For Adult Resilience: What Are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment?. *International journal of methods in psychiatric research*. 12(2): 65-76.
- Gani, R. R. 2014. Hubungan perubahan citra tubuh (body image) dengan depresi pada ibu hamil trimester ii dan trimester iii di puskesmas tilango kabupaten gorontalo. *Jurnal Keperawatan Unversitas Sam Ratulangi*. 1
- Gbetibouo, G.A. 2009. *Understanding Farmers Perceptions and Adaptations to Climate Change and Variability*. South Africa: International Food Policy Research Institute (IFPRI)
- Guazon. 2008. *Cycle Of Poverty In Tobacco Farming: Tobacco Cultivation In Southeast Asia*. Thailand : Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)
- Hendriani, W. 2018. *Resiliensi Psikologis : Sebuah Pengantar*. Jakarta: Prenada Media Group
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. 2018. *Nanda Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi, Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Herminingsih, H., R. Agribisnis, F. U. Jember, dan K. No. 2014. Pengaruh

- perubahan iklim terhadap perilaku petani tembakau di kabupaten jember. *Jurnal Matematika, Saint, Teknologi*. 5(2):42–51.
- Husain, N., N. Chaudhry, F. Jafri, B. Tomenson, I. Surhand, I. Mirza, dan I. Chaudhry. 2017. Prevalence and risk factors for psychological distress and functional disability in urban pakistan. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. 3(2):144.
- Inder, K. J., Handley, T. E., Johnston, A., Weaver, N., Coleman, C., Lewin, T. J., ... & Kelly, B. J. 2014. Determinants of suicidal ideation and suicide attempts: parallel cross-sectional analyses examining geographical location. *BMC Psychiatry*. 14(1):208.
- Intani, A. C. 2013. Hubungan beban kerja dengan stres pada petani lansia di kelompok tani tembakau kecamatan sukowono kabupaten jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Jajeli, R. 2017. UMK 2018 Digatedok, Ini Daftar UMK 38 Daerah di Jatim. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3735259/umk-2018-digatedok-ini-daftar-umk-38-daerah-di-jatim> [Diakses pada 1 November 2018]
- Jannah, M.K. 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pendapatan Petani Tembakau Di Kecamatan Sulang Kabupaten Rembang Pada Tahun 2017. *Naskah Publikasi*. Fakultas Studi Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta
- Kaleta, D., Makowiec-Dabrowska, T., Dzionkowska-Zaborszczyk, E. & Fronczak, A., 2012. Prevalence and Socio-Demographic Correlated of Daily Cigarette Smoking in Poland: Results From The Global Adults Tobacco Survey (2009–2010). *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 25(2), pp. 126- 136
- Krisnana, I. 2013. Model asuhan keperawatan dengan pendekatan creating oportunity for parent empowerment (cope) sebagai upaya menurunkan stres hospitalisasi orang tua dengan anak leukemia. *Jurnal Ners*. 8(1), 27-40.
- Kristanti, M. 2018. Tingkat Kepuasan Petani Tembakau Terhadap Program Kemitraan Usaha dengan PT Shadana Arifnusa di Kecamatan Ngimbang Kabupaten Lamongan. *Doctoral Disertation*. Program Studi S1 Agribisnis Departemen Pertanian.
- Lal, S., S. Kadian, S. Jha, S. Singh, J. Goyal, R. Kumar, dan S. Singh. 2015. A resilience scale to measure farmers' suicidal tendencies in national calamity hit region of india. *Current World Environment*. 9(3):1001–1007.
- Lemeshow, H. J. S., D. W, J. Klar, dan S. K. Lwanga. 1990. *Part 1: Statistical Methods for Sample Size Determination. Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: John Wiley & Sons Ltd

- Lim, J. won, E. jung Shon, M. Paek, dan B. Daly. 2014. The dyadic effects of coping and resilience on psychological distress for cancer survivor couples. *Supportive Care in Cancer*. 22(12):3209–3217.
- Losoi, H., Turunen, S., Wäljas, M., Helminen, M., Öhman, J., Julkunen, J., & Rosti-Otajärvi, E. 2013. Psychometric properties of the Finnish version of the Resilience Scale and its short version. *Psychology, Community dan Health*. 2(1): 1-10.
- Lubis, Namora Lumongga. 2016. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Cetakan kedua. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri
- Madewell, A. N & Ponce-Garcia, E. 2016. Assessing Resilience In Emerging Adulthood: The Resilience Scale (RS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and Scale Of Protective Factors (SPF). *Personality And Individual Difference*. 97: 249-255
- Mahmood, K. dan A. Ghaffar. 2014. The relationship between resilience, psychological distress and subjective well- being among dengue fever survivors. *Global Journal of Human-Social Science*. 14(10):12–20.
- Maleksaeidi, H., E. Karami, G. H. Zamani, K. Rezaei-Moghaddam, D. Hayati, dan M. Masoudi. 2016. Discovering and characterizing farm households' resilience under water scarcity. *Environment, Development and Sustainability*. 18(2):499–525.
- Markus, S., Tien, S., Deni, W.K., Akhmad J., Abdilah A., Abdoel M., Nugroho A., & Nurhadi W. 2015. Petani tembakau di Indonesia: sebuah paradoks kehidupan. Yogyakarta: Leutikaprio
- Matthews. 2016. *Stres: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. USA: Elsevier
- Milstein, M.M & Henry, D.A. 2008. *Leadership: for Resilient School and Communities*. US: Corwin Press
- Mutiara. 2018 Resiliensi Petani Padi Sawah Dalam Menghadapi Alih Fungsi Lahan Di Kota Padang. *Laporan Akhir Penelitian Fakultas Pertanian*. Fakultas Pertanian Universitas Andalas
- Nitasari, D. 2010. Analisis Pendapatan Usahatani Dan Tataniaga Tembakau Voor Oogst Kasturi Pada Gabungan Kelompokkani Permata Vii Desa Pakusari, Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. *Skripsi*
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oakley, K. 2008. *Occupational Health Nursing*. Newyork: John Wiley and Sons.
- Ogden, E. 2014. *Career Guide Occupational Health Nursing Profession The*

Career Guide Is a Publication of The Career Guide Is a Publication.
Amerika: ABOHN

Papalia, D. E., Old s, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.

Permendikbud. 2016. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Kompetensi Inti Dan Kompetensi Dasar Pelajaran Pada Kurikulum 2013 Pada Pendidikan Dasar Dan Pendidikan Menengah.

Polit & Beck, P. 2010. *Essential of Nursing Research : appraising evidence for nursing practice (seventh edition ed)* : Lippincot Williams dan Wilkins.

Puspitasari, Y. R., Syamsulhuda, B. M., & Cahyo, K. 2019. Beberapa Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kerja Aman (Safety Behavior) Petani Tembakau Di Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 545-553.

Resnick, B., Lisa, P.G., Karen, A.R. 2010. *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. New York: Springer

Rokhmah, D. 2014. Analisis Faktor Risiko *Green Tobacco Sickness (Gts)* Dan Metode Penanganannya Pada Petani Tembakau

Rossouw, P. J., & Rossouw, J. G. 2016. The Predictive 6-Factor Resilience Scale: Neurobiological Fundamentals And Organizational Application. *International Journal of Neuropsychotherapy*. 4(1): 31-45.

Saraswati, Y. 2014. Resiliensi Nafkah Rumah tangga Petani Hutan Rakyat Di Kecamatan Giriwoyo, Kabupaten Wonogiri. *Proposal Skripsi*.

Sari, C.W. 2018. Kejadian Dan Karakteristik Cidera Pada Petani Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Seph & Courtney Ackerman. 2017. How to Measure Resilience: 8 Resilience Scales For Youth dan Adults. Positive Psychology Program. <https://positivepsychologyprogram.com/3-resilience-scales/>. [diakses pada 1 oktober 2018]

Singh L., Kesar S Bhangoo & Rakesh S. 2016. *Agrarian Distress and Farmer Suicides in North India*. London and New York : Routledge

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. 2008. The Brief Resilience Scale: Assessing The Ability To Bounce Back. *International journal of behavioral medicine*. 15(3): 194-200.

- Stuart, Gail W., .Editor :Keliat, Budi A., & Pasaribu, Jesika. 2013. *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia (Buku 1). Singapura: Elsevier.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta
- Susanto, T., Purwandari, R., & Wuryaningsih, E. W. (2016). Model Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing: Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *Jurnal Ners*, 11(1), 45-50.
- Tandjing, M. V. 2015. Hubungan Kesejahteraan Psikologis dan Distres Psikologis pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UKSW Tingkat Akhir. *Doctoral dissertation*. Program Studi Psikologi FPSI-UKSW).
- Videbeck, S.L. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing.5th edition*. Wolters Kluwer Health. Lippincott Wilians dan Wilkins
- Wagnild, G. M., & Young H.M.1993. Development and Psychometric Evaluation of Resiliensce Scale. *Journal of Nursing Measurement*.1(2): 165 - 178.
- Wagnild, G. M. 2010. Discovering your resilience core. [serial online] available at <http://www.resiliencecenter.com/library/current-thinking-on-resilience/discovering-your-resilience-core/>
- Wijaya, I. B. J. 2017. Efektivitas Intervensi Berbasis Kekuatan Diri Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara. *Doctoral dissertation*: Universitas Airlangga.
- Yoo, S. J., S. J. Park, B. S. Kim, K. Lee, H. S. Lim, J. S. Kim, dan I. S. Kim. 2014. Airborne nicotine concentrations in the workplaces of tobacco farmers. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 47(3):144–149.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed**PENJELASAN TENTANG PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tria Mega Holivia

NIM : 152310101141

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Teuku Umar Gg Pasir Emas No 36, Jember

Dengan ini, mohon bapak/ibu/saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat.Partisipasi ini sepenuhnya sukarela.Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan ketahanan psikologis para petani tembakau pada khususnya agar mereka dapat mengatasi distres psikologis yang dialami dengan lebih baik.Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari bapak/ibu.Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun bagi bapak/ibu.Jika bapak/ibu merasa tidak nyaman selama wawancara bapak/ibu dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini.Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi hak asasi bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh. Setelah penelitian ini dilaksanakan.

Jember, 2019

Tria Mega Holivia

NIM 152310101141

Lampiran 2. Consent**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian :

Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya memahami bahwa prosedur ini tidak akan memberikan dampak risiko. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini dengan keadaan, perasaan, dan pikiran saya yang sebenarnya menurut petunjuk yang tersedia.

Jember, 2019

.....
Responden Penelitian

Lampiran 3. Kuesioner Demografi

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara saat ini. Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan kondisi saat ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya.

Nomor responden (diisi oleh peneliti) :

Nama :

1. Umur :
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan terakhir : SD/ Tidak Sekolah SMA/ MAN
 SMP/ MTs Perguruan Tinggi
4. Penghasilan/bulan : kurang dari Rp. 2.000.000 lebih dari sama dengan Rp. 2.000.000
5. Peran dalam Keluarga: Kepala Keluarga Menantu
 Istri Orang tua
 Anak Mertua
 Cucu Saudara lain
6. Jumlah Anggota Keluarga : kurang dari sama dengan 4 lebih dari 4
7. Hasil Tani Lainnya : Padi Hortikultural (Sayur dan buah)
 Jagung
8. Luas Lahan pertanian : kurang dari sama dengan 0,50 Hektar 0,71-1 hektar
 0,51-0,70 hektar lebih dari sama dengan 1,1 hektar
9. Lama Bekerja : Penuh Waktu Paruh Waktu

Lampiran 4. Kuesioner Resiliensi

PETUNJUK PENGISIAN:

Silahkan baca pernyataan berikut. Di sebelah kanan dari masing-masing pernyataan akan terdapat tujuh angka, tugas Anda adalah melingkari salah satu dari angka 1 sampai angka 7. Lingkari angka 1 (Jika Anda Sangat Tidak Setuju) atau angka 7 (Jika Anda Sangat Setuju). Semakin tinggi angka yang Anda pilih semakin menunjukkan bahwa Anda Setuju dengan pernyataan pada kolom sebelah kiri..

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Netral	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Saya dapat memikirkan satu atau lebih cara untuk mencapai tujuan	1	2	3	4	5	6	7
2	Saya merasa bangga bahwa saya telah mencapai banyak hal dalam hidup	1	2	3	4	5	6	7
3	Saya dapat memikirkan banyak hal dengan tenang	1	2	3	4	5	6	7
4	Saya berteman dengan diri saya sendiri	1	2	3	4	5	6	7
5	Saya merasa bahwa saya dapat menangani banyak hal pada suatu waktu	1	2	3	4	5	6	7
6	Saya orang yang berkemauan besar	1	2	3	4	5	6	7
7	Saya yakin bisa melalui masa-masa sulit karena saya sudah pernah mengalami kesulitan	1	2	3	4	5	6	7

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Netral	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju
8	Saya adalah orang yang tegas terhadap diri sendiri	1	2	3	4	5	6	7
9	Saya dapat mempertahankan minat saya terhadap sesuatu	1	2	3	4	5	6	7
10	Saya biasanya dapat menemukan sesuatu untuk ditertawakan	1	2	3	4	5	6	7
11	Keyakinan pada diri sendiri membuat saya bisa melalui masa-masa sulit	1	2	3	4	5	6	7
12	Dalam kondisi sulit, saya seseorang yang dapat diandalkan	1	2	3	4	5	6	7
13	Hidup saya berguna	1	2	3	4	5	6	7
14	Jika saya menghadapi masalah, saya dapat menemukan jalan keluar sendiri	1	2	3	4	5	6	7

Skala adaptasi RS-14 oleh Gail M. Wagnild dan Heather M. Young). "The Resilience Scale" merupakan skala baku dari Gail M. Wagnild dan Heather M. Young, 1993. Versi Indonesia diadaptasi dari Tesis Wijaya (2017)

Lampiran 5. Kuesioner DASS 21

Petunjuk Pengisian

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau selalu.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	PERNYATAAN	Tidak pernah	kadang	Sering	selalu
1	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa gemetar (misalnya, pada tangan).				
8	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				

No	PERNYATAAN	Tidak pernah	Kadang	Sering	selalu
9	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin merasa menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya merasa saya mudah gelisah				
12	Saya merasa sulit untuk bersantai				
13	Saya merasa putus asa dan sedih				
14	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang dapat menghalangi saya untuk menyelesaikan hal apa yang sedang saya lakukan				
15	Saya merasa saya mudah panik				
16	Saya merasa tidak antusias dalam hal apapun				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya merasa detak jantung meningkat atau melemah)				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				

Lampiran 6 Analisa Data

1. Analisa Univariat

a. Umur

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Umur	96	19	67	40,96	1,372	13,438
Valid N (listwise)	96					

b. Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	54	56,3	56,3	56,3
Valid perempuan	42	43,8	43,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

c. Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD/tidak sekolah	63	65,6	65,6	65,6
SMP/MTS	18	18,8	18,8	84,4
Valid SMA/MAN	14	14,6	14,6	99,0
Perguruan tinggi	1	1,0	1,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

d. Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang dari Rp 1.966.983.99.	82	85,4	85,4	85,4
Valid lebih dari sama dengan Rp. 1.966.983.99.	14	14,6	14,6	100,0
Total	96	100,0	100,0	

e. Luas lahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memiliki lahan	23	24,0	24,0	24,0
kurang dari sama dengan 0,50 hektar	59	61,5	61,5	85,4
Valid 0,51-0,70 hektar	1	1,0	1,0	86,5
0,71-1 hektar	4	4,2	4,2	90,6
lebih dari sama dengan 1,1 hektar	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

f. Lama bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid penuh waktu	36	37,5	37,5	37,5
paruh waktu	60	62,5	62,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

g. Resiliensi secara umum

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Resiliensi	96	52	89	71,61	,793	7,765
Valid N (listwise)	96					

h. Resiliensi per indikator

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Meaningfulness	96	12	21	17,01	1,803
Perseverance	96	10	20	15,82	2,428
Self_Reliance	96	8	28	17,79	3,869
Existential_aloness	96	5	14	9,98	1,963
Equanimity	96	7	14	11,01	1,689
Valid N (listwise)	96				

i. Distres psikologis secara umum

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Distres_Psikologis	96	1	27	9,74	,638	6,246
Valid N (listwise)	96					

j. Distres psikologis per indikator

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Stres	96	0	14	4,48	,337	3,299
Depresi	96	0	8	1,60	,170	1,664
Kecemasan	96	0	10	3,66	,250	2,453
Valid N (listwise)	96					

2. Normalitas Data

Resiliensi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Resiliensi
N		96
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	71,61
	Std. Deviation	7,765
Most Extreme Differences	Absolute	,102
	Positive	,067
	Negative	-,102
Test Statistic		,102
Asymp. Sig. (2-tailed)		,015 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Distres Psikologis

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		96
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	5,85981370
Most Extreme Differences	Absolute	,143
	Positive	,143
	Negative	-,074
Test Statistic		,143
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

3. Analisa Bivariat

Correlations

		Resiliensi	Distres_Psikologis
Resiliensi	Pearson Correlation	1	-,346**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	96	96
Distres_Psikologis	Pearson Correlation	-,346**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5868/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 15 October 2018
Lampiran :
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Tria Mega Holivia
N I M : 152310101141
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani
Tembakau di Kecamatan Kalisat
lokasi : Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Kalisat Kab. Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2475/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 15 Oktober 2018 Nomor : 5868/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Tria Mega Holivia / 152310101141
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk skripsi dengan judul :
 "Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologi pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat"
 Lokasi : Kantor Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 22-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 ACHMAD DAMI F., S.Sos
 Pembina

NIP. 195090112096021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan**PEMERINTAHAN KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN KALISAT**

Jalan Diponegoro Nomor; 36 A, Telp 0331-591645
Kalisat 68193

Nomor : 072/560/27/2018
Sifat : Penting
Perihal : Laporan

Kalisat, 01 November 2018
Kepada
Yth. Dekan Fakultas
Keperawatan Universitas Jember
Di-

Tempat

Memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten tanggal 22-10-2018 nomor 072/2474/415/2018 perihal tersebut IJIN PENELITIAN dengan ini kami laporkan

Nama : Tria Mega Holivia
Instansi : Fakultas Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember

Telah melakukan atau mengadakan Studi Pendahuluan untuk Skripsi dengan judul "Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember" di Kecamatan Kalisat.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terimakasih.

Mengetahui
CAMAT KALISAT



Rachman Hidayah
RACHMAN HIDAYAH, S.Sos
Pembina TK I
NIP 19691212 1989 1 11001

Lampiran 9. Sertifikat Uji Etik Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
	<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.315/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>
Title of research protocol	: "Relation Of Resilience With Psychological Distres On Tobacco Farmers In Kalisat District"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Tria Mega Holivia
Member of research	: 1. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J 2. Ns. Enggal Hadi K,S.Kep.,M.Kep.
Responsible Physician	: Tria Mega Holivia
Date of approval	: January 11 th , 2019
Place of research	: Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p style="text-align: right;">Jember, January 18th, 2019</p>	
 Dehan P. M. Kes, Sp. Pros Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember	 Ayu Ratna Dewanti, M.Si Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email penelitian.lp2m@unej.ac.id pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 311 /UN25.3.1/LT/2019 16 Januari 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 149/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 9 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Tria Mega Holivia
 NIM : 152310101141
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Teuku Umar Gg. Pasir Mas No.36 Tegal Besar-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 3 Bulan (21 Januari-30 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


 Ketua
 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat II,
 Universitas Jember
 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Camat Kalisat Kab. Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



 CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN KALISAT**

Jalan Diponegoro Nomor 36A, Telpn 0331-591645
Kalisat 68193

Nomor : 14178 /35.09.27/2019
Sifat : Penting
Perihal : Laporan

Kalisat, 25 Februari 2019
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di-
Tempat

Memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 24-01-2019 nomor 072/200/415/2019 perihal tersebut IJIN PENELITIAN dengan ini kami laporkan

Nama / NIM : Tria Mega Holivia / 152310101141
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember

Telah melakukan atau mengadakan Penelitian untuk Skripsi dengan judul "Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember" di Kecamatan Kalisat.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terimakasih.

Mengetahui

CAMAT KALISAT



[Signature]
RACHMAN HIDAYAT, S.Sos.

Pembina TK.I

NIP. 19691212 198911 1 001

Lampiran 12. Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan penjelasan informed consent kepada Tn. S dan pengisian kuesioner oleh Tn. S pada tanggal 27 Januari 2019 di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember oleh Tria Mega Holivia Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan penjelasan informed consent kepada Tn. H dan pengisian kuesioner oleh Tn. H pada tanggal 28 Januari 2019 di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember oleh Tria Mega Holivia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi


1. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISA FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**


Nama : Tria Mega Holivia

Nim : 152310101141

Nama DPU : Ns. Emi Wuri W., M.Kep.Sp.Kep.J

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Kamis 14/03/2019	Das & dan s	- penyajian data menyusul pd jurnal	
2			keperawatan - analisis uji	
3			statistika bivariat	
4				
5				
6				

Mengetahui,
Ketua Komisi Bimbingan


Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep,
NIP. 19820314 200604 2 002

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Tria Mega Holivia
 NIM : 152310101141
 Nama DPU : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	selasa 09/04 2019	Bab 4	- ts subal dituliskan - typong error - ts ibang hasil #	}
			- sempurno - - perbaiki bab 4 sesuai ds sek dituliskan.	
	senin 06/05 2019	Bab 5 5.2.6	- perbaiki bab 4 lebih detail di pembahasan rujuk dan statistik.	}
	selasa 07/05 2019		acc silang hasil	








Mengetahui,
 Ketua Komisi Bimbingan

Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,
 M.Kep.,
 NIP. 19820314 200604 2 002

2. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota

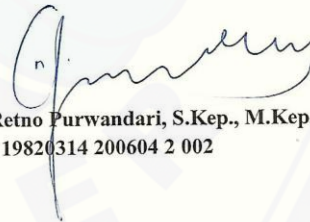
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Tria Mega Holivia
NIM : 152310101141
Nama DPA : Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	14 / 09 18	Konsul Lokasi penelitian	- Sesuaikan dengan temuan data yang terbanyak	
2	24 / 09 18	Konsul BAB 1	- perbaiki typo error - Spasi - penulisan poin + diperhatikan	
3	27 / 09 18	Mengumpulkan revisi	Lanjutkan sampai Bab 4	
4	1 / 10 18	Bab 1 - 4	- pelajari lagi metode sampling yang diambil	
5	4 / 10 18	Hasil Revisi	- perhatikan typo error	
6	30 / 10 18	Hasil Revisi Bab 1-4	ACE Samprom.	
7	7 / 03 2019	Konsul penyajian data	Sesuai fan dengan Do	

8	13 / 03 2019	Konsul hasil & pembahasan	Tambahkan hasil penelitian sebelumnya. F-T-O	*
9	18 / 03 2019	Revisi hasil, pembahasan	Perbaiki penulisan	*
10	29 / 03 2019	Konsul Bab 3-6	Lengkapi	*
11	2 / 5 2019	Revisi Bab proposal 1-6	Ada seminar hasil	*

Mengetahui,
Ketua Komisi Bimbingan



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002